Scaff. I
Fila 5.

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s21id13277720

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

Imprimerie de N. J. Gregoire, 66, Fossé-aux-Loups.

55350

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE,

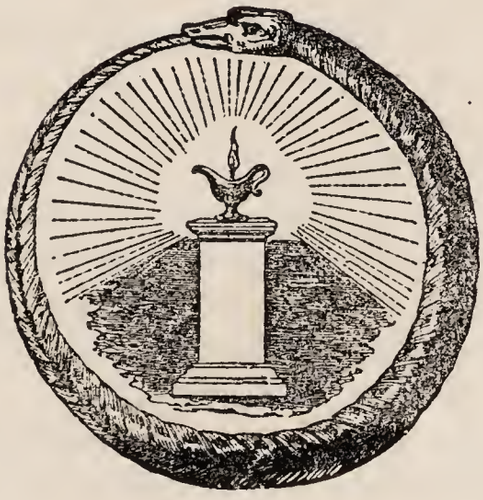
JOURNAL DES SCIENCES MÉDICALES, PHYSIQUES ET NATURELLES,

PUBLIÉES

PAR J. E. LEQUIME, D. M.,

Professeur honoraire à l'Université de Bruxelles,
médecin en chef de l'hospice des Vieillards,
membre de la Commission médicale de la province de Brabant,
membre de l'Académie royale de médecine de Belgique,
membre correspondant de la Société de médecine de Gand, de celle de Malines,
de la Société de médecine pratique de la province d'Anvers,
de la Société médico-chirurgicale de Berlin, de la Société médicale de Hambourg,
de la Société polytechnique de Paris,
membre honoraire de la Société médico-chirurgicale de Bruges,
de la Société des pharmaciens de l'Allemagne septentrionale, etc.

Tome quinzième.



BRUXELLES,

SOCIÉTÉ ENCYCLOGRAPHIQUE DES SCIENCES MÉDICALES,
MONTAGNE-AUX-HERBES-POTAGÈRES, 55.

1844.

proportion suffisante d'oxygène et non vicié par des miasmes, tels que ceux dont l'existence ici n'est pas douteuse.

Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons avancé à ce sujet; nous nous bornerons à vous prier de vouloir bien relire les passages de nos rapports dans lesquels nous l'avons traité. Le tout étant resté dans le même état, nous n'avons pas d'autres considérations à faire valoir ni de nouvelles propositions à soumettre.

Cependant nous ne pouvons pas nous dispenser de nous élever de nouveau contre le mode de vidange des fosses d'aisances. Nos réclamations, quant à ceci, n'ont servi à rien ; non-seulement on n'a rien fait pour voir disparaître cette cause incessante de maladies, mais on laisse toute latitude aux entrepreneurs, qui travaillent parfois depuis 6 heures du matin jusqu'à 7 heures du soir. Aussi on se ferait difficilement une idée de l'horrible infection qui se répand dans toute la maison. Dans cette saison, où la température est si variable, où le refroidissement du soir condense et précipite les miasmes dégagés par la chaleur, quelquefois assez puissante, du milieu du jour, beaucoup de maladies ne doivent pas reconnaître d'autres causes. Ajoutons qu'on procède à cette opération sans prendre toutes les précautions convenables et que la prudence ne devrait pas négliger. Il nous suffira de dire que les alentours des fosses forment quelquefois une mare dont on ne peut approcher.

Nous ne devons pas oublier de rappeler les latrines de la cour des enfants. Avec les chaleurs, elles vont redevenir de véritables foyers où plus d'un puisera des germes de maladie et de mort.

Nous n'avons pas moins insisté sur la qualité de l'eau qui sert aux usages des détenus. Aujourd'hui, nous ajouterons que, depuis le commencement de ce trimestre, elle est devenue trouble et jaunâtre; ce qui est facile à concevoir, lorsque l'on considère d'où elle provient. Une remarque que nous avons pu faire, c'est que les sangsues n'y peuvent vivre longtemps, elles paraissent malades après y être restées seulement pendant quelques heures; de sorte que nous avons dû nous procurer une autre eau pour parvenir à les conserver.

Comme nous vous l'avons déjà fait observer, l'eau est la boisson ordinaire des détenus; car les trois quarts gagnent si peu de chose qu'ils ne peuvent que rarement se procurer de la bière. C'est donc encore ici le cas de vous rappeler les deux propositions que nous avons eu l'honneur de vous soumettre à l'effet de la débarrasser de tous les corps étrangers qu'elle tient en suspension; nous voulons parler de sa filtration et de son ébullition simple, ou mieux avec une certaine quantité de racine de réglisse.

Il est de notre devoir, M. l'Inspecteur, d'insister ici de toutes nos forces et de recourir à tous les moyens de persuasion, afin d'amener l'administration à s'occuper de cette question; chaque jour, chaque

heure de retard doit nécessairement ajouter au nombre de ceux qui ressentent la funeste influence qu'une boisson aussi insalubre exerce sur la santé.

Afin de prévenir, autant qu'il est en notre pouvoir, les affections qui peuvent résulter de l'usage d'une eau corrompue, nous accordons de la tisane à un certain nombre de détenus. Mais quand on considère que nous avons ici plus de quatorze cents individus qui tous auraient besoin d'une boisson plus salubre, on concevra qu'avec les moyens mis à notre disposition nous ne pouvons obtenir les résultats que nous désirerions. Tous les matins, nous distribuons quatre-vingts litres de tisane simple ou amère. Nous retirons de cette dernière des avantages évidents chez ceux dont l'estomac débilité supporte difficilement la nourriture de la maison. A défaut de tisane, nous accordons à ces derniers un peu d'herbe d'absinthe ou de racine de calamus aromatique ; et on se ferait difficilement une idée de l'empressement qu'ils mettent à venir en solliciter. Nous avons même remarqué que beaucoup cherchaient ainsi à se faire illusion, et considéraient ces substances comme pouvant tenir lieu de tabac. Ainsi l'imagination parvient à retrouver les choses dont on a le plus vivement senti la privation, et il est heureux qu'il en soit ainsi; car, dans des maisons comme celle-ci, il résulterait quelquefois de l'exaltation produite par la perte de ce qu'on se figurait comme étant de première nécessité, des accidents très-graves, peut-être même l'aliénation mentale. Mais, comme nous le voyons, il en est rarement ainsi; l'imagination peut être facilement satisfaite. Nous avons trouvé des détenus qui remplaçaient le tabac par des substances qui en diffèrent sous tous les rapports. Les plus hétérogènes, les plus dégoûtantes convenaient également bien. Ainsi, nous avons vu substituer au tabac à chiquer de petits morceaux de bois, du vieux linge, de vieilles semelles provenant des pantoufles de l'hôpital, qu'on parvenait à dérober, des sachets contenant du poivre, etc. Le poivre a même été employé pour remplacer le tabac à priser, et finissait par être bien supporté.

Nous avons pensé un instant que nos réclamations contre l'emplacement du cimetière allaient être exécutées, et que nous ne tarderions pas à voir disparaître une des causes qu'on peut avec raison considérer comme productrices d'un certain nombre de maladies. Il nous était d'autant plus permis de l'espérer, que M. le commissaire-inspecteur du service de santé civil, qui a été envoyé sur les lieux, a été entièrement de notre avis. Cependant aucune décision n'est encore intervenue ; de sorte que nous commençons à craindre que l'état actuel des choses ne soit maintenu. Dans cette prévision, nous ne pouvons que vous rappeler les observations que nous avons cru devoir vous soumettre sur cette importante question.

Pour ce qui est de la nourriture des détenus, nous aimons à croire

que nos observations ont été prises en considération, car les malheureuses propositions que nous avons combattues, et qui ne tendaient à rien moins qu'à augmenter le chiffre des malades et celui des décès, ont été pour le moins ajournées. Nous voulons parler de la modification qu'on voulait apporter à la composition de la soupe et de la *ratatouille,* et surtout à la suppression des cantines. Dans notre dernier rapport, nous nous sommes efforcé de prouver que cette suppression serait une mesure inhumaine et immorale. Nous voyons que l'administration l'a jugée sous ce point de vue, car, loin de vouloir l'adopter, elle vient de consacrer le principe que nous avons défendu. Non-seulement elle a écarté cette singulière proposition, mais elle a agi dans un sens diamétralement opposé. Elle vient de réorganiser les cantines sur une base nouvelle et tout à l'avantage des détenus, vu que le prix des denrées est considérablement réduit.

Nous vous rappellerons encore que, dans nos précédents rapports, nous avons particulièrement fixé votre attention sur le pain, que nous vous avons signalé comme étant d'une digestion difficile pour des individus dont les organes, l'estomac particulièrement, sont débilités par un si grand nombre de causes déprimantes inhérentes à cette prison. Aujourd'hui, nous sommes heureux de pouvoir vous annoncer qu'une importante et honorable décision vient d'être prise par l'administration. Désormais, tous les détenus pourront obtenir le pain de froment ; celui de seigle ne sera plus donné qu'à ceux qui le préféreront. Mais à cela ne s'est pas bornée sa sollicitude pour tout ce qui peut intéresser la santé des détenus; la quantité de viande qui leur est accordée quatre fois par semaine vient d'être portée de sept à dix décagrammes. Vous vous rappelez, M. l'Inspecteur, que nous avons, depuis notre entrée en fonctions, réclamé une alimentation plus animalisée, plus stimulante; c'est donc une bien grande satisfaction que nous éprouvons en pensant que nous avons pu contribuer à l'adoption de ces bienfaisantes modifications.

Le nombre des malades a été considérable pendant ce trimestre, et nous avons eu onze décès. St-Bernard, avons-nous dit, est la plus insalubre des prisons; cependant cette considération ne peut pas seule être invoquée pour expliquer cet état sanitaire peu satisfaisant. Il faut nécessairement tenir compte de l'espèce des individus envoyés ici, et nous pourrions même dire qu'ils diffèrent sous tous les rapports de ceux détenus dans les autres prisons. Nous recevons ici un grand nombre de malheureux minés par les excès de tous genres ou par une extrême misère, des anciens forçats qui n'ont plus su que commettre des délits emportant une peine correctionnelle. On trouve, dans les autres prisons, des hommes d'une tout autre constitution et d'une tout autre catégorie; à Alost, il n'y a que des militaires, par consé-

quent, des hommes jeunes et, en général, exempts d'infirmités, vu qu'ils ont été trouvés propres au service; nous doutons même si le plus âgé a quarante ans. A Vilvorde, à Gand, ce sont les plus grands criminels, des hommes qui ont dû posséder beaucoup de fermeté, la plupart forts et vigoureux; car une résolution énergique est rarement prise et surtout mise à exécution par des êtres débiles et maladifs. Ordinairement ils sont bien portants à leur entrée dans les prisons, et si leur constitution se détériore, s'ils deviennent phthisiques ou scrofuleux, ce n'est qu'à la longue, et sous l'influence des causes morbifiques inhérentes à ces localités, et qui, il importe qu'on se le rappelle, y sont bien moins nombreuses, moins intenses qu'à St-Bernard. Ceux qui viennent ici sont pour la plupart déjà malades; cette maison est, pour ainsi dire, le dernier refuge des malheureux réduits à se faire emprisonner pour ne pas mourir de faim, de ces nombreux voleurs de pommes de terre, et aussi des forçats libérés et exténués, qui, comme nous l'avons déjà dit, n'ont plus le courage et la force de se rendre coupables de quelque grand crime.

La population de la maison était de 1402 détenus, le 1er janvier au matin. Il en est entré 218 pendant le trimestre, 202 sont sortis, 11 sont morts; il en restait donc 1407 le 31 mars au soir. L'augmentation pour ces trois mois n'a été que de 5.

Nous avions dans l'hôpital, le 1er janvier au matin, 98 malades. Il en est entré 216 pendant le trimestre, 199 sont sortis, 11 sont morts; il en restait donc 104 le 31 mars au soir.

Il résulte que 314 malades ont été traités dans l'hôpital pendant le trimestre; nous les diviserons en cinq sections, comme nous l'avons fait pour les trimestres précédents.

PREMIÈRE SECTION. — FIÉVREUX.

Urticaires,	2
Erysipèles,	14
Fièvres continues simples et typhoïdes,	55
» intermittentes, quotidiennes et tierces (1),	21
» intermittente, pernicieuse céphalique,	1
	93

(1) Nous ne portons ici que 21 cas de fièvres intermittentes quotidiennes ou tierces; cependant nous en avons observé plus de 100. La plupart des individus qui se trouvaient ou sont entrés à l'hôpital, pendant ce trimestre, pour d'autres maladies, ont été pris de fièvres d'accès que nous n'avons pu considérer que comme complication. Il y a donc eu nécessité de les faire figurer sur ce tableau, tels qu'ils ont été inscrits sur nos livres de clinique et de statistique.

Report,	95
Névralgie rhumatismale intermittente (1),	1
Épilepsies,	2
Encéphalite,	1
Affection organique et indéterminable du cerveau,	1
Aliénation mentale,	1
Otite,	1
Angine,	1
Hémoptysies,	4
Bronchites aiguës,	9
» chroniques,	30
Broncho-laryngite,	1
Pleurésies,	2
Pneumonies aiguës,	2
Id. chroniques,	3
Pleuro-pneumonie,	1
Phthisies pulmonaires,	27
Affections organiques du cœur (2),	15
Atrophie du foie avec infiltration générale,	1
Ictères,	5
Polycholie,	1
Gastro-entérites,	2
Entérites,	3
Entéro-colites,	7
Entérites chroniques,	2
» » avec tumeurs concercoses,	3
Rhumatismes musculaires,	4
» articulaires aigus,	4
	227

DEUXIÈME SECTION. — BLESSÉS.

Carie de la clavicule droite et de plusieurs vertèbres,	1
» de l'humérus gauche,	1
» des os du métacarpe (côté droit),	1
» du calcanéum gauche,	1
» de la colonne vertébrale,	5
Engorgements scrofuleux des glandes cervicales,	11
Testicule tuberculeux,	1
» squirrheux,	1
	22

(1) Un plus grand nombre de fièvres intermittentes larvées se sont offertes à notre observation; mais, excepté chez un seul individu, c'était comme complication d'autres maladies.

(2) Elles sont très-fréquentes chez les détenus de St-Bernard, mais elles existent souvent chez les individus porteurs d'autres affections.

Report. . . .	22
Hydrocèle enkistée du cordon,	1
Abcès simples,	4
» froids,	2
Plaies simples,	3
Ulcères atoniques,	3
Contusions,	2
Entorses,	2
Phlegmons,	3
Eczémas,	2
Favus,	1
Pseudo-teignes,	2
Perte des orteils,	1
Fracture du col du fémur,	1
Luxation de la tête du fémur,	1
Amputation de la cuisse gauche,	1
» du bras gauche,	1
	52

TROISIÈME SECTION. — VÉNÉRIENS.

Gonorrhées,	2
Orchite blennorrhagique,	1
Périostoses, douleurs ostéocopes,	1
	4

QUATRIÈME SECTION. — GALEUX.

Gales,	11

CINQUIÈME SECTION. — OPHTHALMIQUES.

Ophthalmies catarrhales,	6
» catarrho-purulente.	1
» rhumatismale,	1
» scrofuleuses,	4
» catarrho-scrofuleuses,	4
Kératite scrofuleuse,	1
Pannus suite d'ophthalmie scrofuleuse,	1
Entropion,	1
Paralysie du nerf moteur oculaire commun droit,	1
	20

RÉCAPITULATION.

Fiévreux,	227
Blessés,	52
Vénériens,	4
Galeux,	11
Ophthalmiques,	20
	314

De ces 314 malades, 11 sont morts; savoir:

Comme nous l'avons dit, il nous reste 104 malades à l'hôpital. Beaucoup sont porteurs d'affections organiques graves et incurables, et, parmi eux, il y en a une douzaine qui ne tarderont pas à succomber.

423 détenus ont reçu des soins dans les quartiers pendant ce trimestre; c'étaient, pour la plupart, des poitrinaires et des scrofuleux. Ces derniers se présentaient tous les matins à la visite afin de prendre de l'huile de morue et se faire panser. En général, nous n'admettons à l'hôpital que ceux qui sont le plus gravement atteints, ceux qui ont besoin de soins presque continuels.

FIÈVRES CONTINUES ET EXANTHÈMES.

Excepté deux cas d'urticaire, les exanthèmes que nous avons rencontrés, pendant ce trimestre, étaient encore des érysipèles qui tous avaient leur siége à la face. Nous rappellerons que, dans nos précédents rapports, nous avons avancé et prouvé que les érysipèles que nous observions n'étaient qu'un symptôme d'un état général, de cette affection que nous avons décrite séparément sous la dénomination de fièvre continue. Nous n'avons peut-être pas suivi une marche naturelle en désignant, sous deux noms différents, une seule et même affection, nous basant, pour établir une division, sur l'existence ou l'absence d'un phénomène symptomatique. Nous sommes d'autant plus disposé à en convenir, qu'il ne nous est pour ainsi dire plus possible aujourd'hui de maintenir cette distinction et que nous nous trouvons contraint de réunir ces divers cas afin de ne pas introduire de la confusion dans cette partie de notre rapport. Nous devons déclarer cependant que, dès le premier moment, lorsque nous avons commencé à observer ces affections, nous avions bien prévu que nous serions contraint de les réunir, et si nous les avons d'abord décrites séparément, c'est pour en faire mieux reconnaître l'identité en comparant, rapprochant leurs causes probables, le mode d'invasion, la marche et le traitement.

Ces affections, que nous réunissons donc aujourd'hui, ont revêtu diverses formes et ont considérablement varié en intensité : plusieurs n'étaient guère que des fièvres dites éphémères; beaucoup ont présenté un haut degré de gravité. Les principales formes que nous avons observées, dès le début, étaient la catarrhale, la muqueuse, l'adynamique et l'ataxique. Lorsqu'elles se prolongeaient et acquéraient une certaine intensité, elles se confondaient toutes dans les formes adynamique et ataxique. Une de ces fièvres, qui a débuté sous la forme ataxique, a été des plus remarquables : elle parut céder ; mais la convalescence fut peu franche et s'est insensiblement transformée en ce qu'on appelle *fièvre lente nerveuse.*

Pendant ce trimestre, nous n'avons eu aucun décès par suite de ces

affections, bien qu'elles aient été très-fréquentes et que plusieurs nous aient inspiré les plus vives inquiétudes. Les érysipèles suivaient une marche très-irrégulière sous le rapport de leur apparition, comme sous celui de leur marche et de leur durée ; tous n'ont, par eux-mêmes, rien présenté de remarquable, et si nous nous en occupions, c'était par souvenir de la gravité des cas qui s'étaient offerts pendant le courant de l'année dernière. La plupart étaient bornés à une petite partie de la face, et disparaissaient en quelques jours ; ils apparaissaient ordinairement au début de la maladie, n'étaient quelquefois accompagnés que d'un léger mouvement fébrile, qui a même manqué. Nous avons vu un érysipèle survenir pendant le cours d'une fièvre muqueuse très-intense, disparaître après s'être étendu sur presque toute la face, sans avoir modifié d'une manière sensible la marche de la maladie.

Il ressort évidemment de ce qui précède, que, dans ces divers cas, nous avons eu affaire à la même maladie, qui seulement a revêtu des formes différentes, suivant les conditions dans lesquelles se trouvaient l'économie entière, un seul ou plusieurs organes. C'est ainsi que, dans nos rapports précédents, nous avons expliqué, en établissant d'abord que nos érysipèles et les fièvres continues étaient de même nature, pourquoi l'éruption cutanée existait dans certains cas, comment elle pouvait manquer ; c'est ainsi que nous avons interprété ce passage d'Hippocrate, dans lequel il est question d'érysipèles ayant leur siége sur d'autres organes que la peau. Nous avons prouvé qu'il n'était que l'expression de certains faits qui ne sont pas rares, et nous en avons cité de semblables.

Ces fièvres ont été très-fréquentes en janvier et février, et nous pourrions même dire qu'elles constituaient alors les maladies régnantes. Leur nature était évidente : on ne pouvait méconnaître une intoxication dont un des effets était une altération du sang, qui avait perdu de sa propriété de se coaguler ; de là un état de diffluence et des hémorrhagies fréquentes par la muqueuse nasale. En un mot, ce liquide offrait l'aspect de celui qui a été traité par un alcali, ce qui nous a porté un instant à croire que le principe intoxiquant était alcalin ; de là encore des espérances qui ne se sont pas réalisées, des essais qui n'ont produit d'autres résultats que de nous prouver que nos organes ne sont pas des creusets, des cornues dans lesquels peuvent s'opérer les combinaisons que nous obtenons dans les laboratoires. Les causes productrices avaient pour ainsi dire impressionné tous les détenus, car nous retrouvions ce caractère du sang chez presque tous nos malades ; la plupart des symptômes qu'ils présentaient avaient quelque chose de typhoïde.

Pour nous, qui avons occasion d'observer journellement un si grand nombre de fièvres typhoïdes, il est manifeste qu'on ne peut en aucune

manière les considérer comme des entérites; nous y voyons une affection *sui generis* produite par un principe qui porte son action sur le sang et le système nerveux. Voilà le siége véritable des fièvres continues, et tous leurs symptômes ne sont que des efforts par lesquels l'économie veut se débarrasser de ce principe morbifique. Nous sommes loin cependant de prétendre que dans ces cas il n'existe jamais une inflammation de l'intestin grêle, nous l'avons rencontrée plus d'une fois; mais il s'en faut de beaucoup qu'elle soit constante, et nous avons trouvé d'autres organes enflammés, comme aussi il nous a été quelquefois impossible d'en découvrir un quelconque qui eût subi cette modification. Nous pouvons donc conclure que l'inflammation, lorsqu'elle existe, quel que soit son siége, ne peut être considérée que comme un effort éliminateur, et il est remarquable qu'elle occupe souvent des organes de sécrétion excrémentitielle. Ainsi la peau devient le siége d'un érysipèle ou de quelque autre éruption, ou bien laisse exhaler, pendant les premiers jours surtout, une abondante transpiration. Les glandes de la fin de l'intestin grêle sont probablement le siége d'un travail de même nature; leurs produits peuvent être considérés comme servant à faciliter l'expulsion des résidus de la digestion, et sont par conséquent excrémentitiels.

Les saignées ne conviennent pas toujours dans ces fièvres. Ici, nous n'en avons retiré aucun effet avantageux; sous leur influence, au contraire, nous avons vu l'état des malades s'aggraver. Nous attribuons leur peu d'efficacité, chez les détenus de St-Bernard, à la constitution détériorée, à l'appauvrissement du sang de la plupart d'entre eux; pour qu'elles deviennent nécessaires, il faut avoir à traiter des individus forts, pléthoriques, et placés dans d'autres conditions. Cependant nous sommes persuadé qu'elles ne guérissent pas les fièvres continues; elles ne peuvent que produire une détente générale qui facilite les sécrétions, modère le travail éliminatoire lorsqu'il tend à revêtir un caractère trop inflammatoire.

En général, notre traitement n'a rien de fixe et varie selon les indications, c'est-à-dire selon les formes de la maladie; en un mot, nous ne faisons que de la médecine des symptômes, et nous osons l'avouer, car, dans l'état actuel de nos connaissances, tout ce qui s'en écarte n'est que de l'empirisme.

Dans la forme catarrhale, nous avons dirigé tous nos moyens vers la peau, secondant ainsi cet effort de la nature, qui semble faire choix de cet organe pour éliminer le principe morbifique. Le repos, les adoucissants, les boissons chaudes et diaphorétiques réussissaient bien.

Dans la forme muqueuse, les évacuants nous ont procuré les résultats les plus satisfaisants. Les purgatifs salins, l'émétique, soit seuls, soit

combinés selon les indications, ont été, comme toujours, administrés avec beaucoup de succès.

Nous avons aussi observé les formes ataxique et adynamique, soit primitives, soit succédant à la forme muqueuse. Eh bien, dans ces cas, nous avons dû recourir aux antispasmodiques, aux excitants. Chez un individu dont nous rapporterons l'observation, et qui était plongé dans une adynamie tellement alarmante que la vie paraissait à chaque instant sur le point de s'échapper, nous avons dû employer les excitants les plus énergiques, et, sous leur influence, le pouls s'est relevé, la prostration s'est dissipée, en un mot, la convalescence s'est déclarée; ce qui certes ne serait pas arrivé si, comme le soutiennent les broussaïstes et les bouillaudistes, cet état eût été produit par une violente inflammation ayant son siége dans un organe interne, le tube intestinal.

L'érysipèle n'était pas inquiétant; il ne s'étendait guère, et cédait en quelques jours aux onctions d'onguent mercuriel et même d'axonge. Nous croyons qu'il se serait dissipé aussi promptement s'il eût été négligé, car l'inflammation était peu intense, et le contact de l'air n'en aurait probablement pas retardé la résolution.

Nous devons faire remarquer ici qu'un grand nombre de ces malades se sont vus, pendant la convalescence, atteints d'une phthisie pulmonaire bien caractérisée. On serait peut-être porté à la considérer comme un résultat de ces fièvres, car ces individus ne s'étaient jamais plaints de la poitrine auparavant; ce serait cependant se méprendre étrangement que d'envisager ainsi la chose, cette interprétation dénoterait une idée fausse sur l'origine et la nature de ces tubercules. Il est évident qu'ils existaient chez ces malades lorsqu'ils ont été atteints de fièvres continues. Celles-ci, par le trouble qu'elles ont provoqué dans tous les organes, par l'excitation générale qu'elles ont produite, sont venues donner le branle et développer ce travail qui constitue ce qu'on appelle les deuxième et troisième degrés de la phthisie; Andral avait déjà fait cette observation. Il n'est donc pas vrai, ainsi que le prétend M. le docteur Boudin, qu'il existe un antagonisme entre les fièvres typhoïdes et la phthisie pulmonaire. Nous aurons occasion de revenir sur les étranges idées de ce praticien lorsque nous traiterons des fièvres intermittentes.

Nous allons maintenant rapporter quelques observations, afin de donner une idée des formes et de la marche de ces maladies.

OBSERVATION Ire.

Demeester (Charles), âgé de 31 ans, tempérament lymphatique, constitution moyenne, journalier, tisserand dans la maison, est entré à l'hôpital le 5 février. Il se plaint de céphalalgie et d'un abattement considérable. La langue est large et très-saburrale; nausées continuelles, peau brûlante, pouls accéléré,

ventre sensible à la pression ; n'a pas été à la selle depuis plusieurs jours. (Sulfate de soude ℥ij, eau ℥iij, pour prendre en une fois. Diète absolue.)

Le 6. — A été plusieurs fois à la selle ; la céphalalgie persiste, la langue se sèche dans le milieu, les nausées continuent ; peau sèche et chaude, pouls toujours accéléré ; le ventre est encore un peu douloureux à la pression, mais n'est pas ballonné ; il existe du gargouillement dans la fosse iliaque droite. (Répéter la potion en y ajoutant un grain d'émétique. Diète absolue.)

Le 7. — A vomi plusieurs fois et a eu sept à huit selles. La céphalalgie est moins intense, la langue est large, humide et saburrale. Il ne se plaint plus de nausées, le pouls est large et accéléré, la peau est couverte de transpiration, le ventre est encore douloureux à la pression, il est un peu ballonné; le gargouillement persiste. (Potion gommeuse, cataplasmes sur le ventre. Diète absolue.)

Le 8. — N'a plus été à la selle. Plus de céphalalgie; la langue est humide et à peine saburrale, le pouls peu accéléré, la peau couverte d'une bonne transpiration; le ventre est souple et indolent, le gargouillement a disparu. (Mêmes moyens.)

Le 9. — A eu une selle abondante et très-liquide ; il y a, du reste, peu de changement. (Répéter les mêmes moyens.)

Le 10. — N'a pas été à la selle. La céphalalgie n'a plus reparu, la langue est naturelle, le pouls à peine accéléré, la peau médiocrement chaude; le ventre est souple et indolent. (Demande à manger, un peu de bouillie.)

Le 11. — Le pouls et la peau sont à l'état naturel, la langue est redevenue un peu saburrale, le ventre reste souple et indolent ; a eu une selle de consistance moyenne. (Deux bouillons, une bouillie.)

Le 12. — La langue est encore saburrale; il y a eu hier dans la soirée un léger mouvement fébrile, mais le pouls est redevenu calme et la peau naturelle. A eu une selle de consistance moyenne. (Même régime.)

Le 13. — Il n'y a plus eu de mouvement fébrile, mais la langue reste saburrale ; du reste, même état; l'appétit augmente. (Même régime.)

Le 14. — La langue est encore un peu saburrale, mais toutes les fonctions s'exécutent bien et l'appétit est très-prononcé. (Diète pain et deux bouillons.)

La convalescence s'établit, n'est entravée par aucun accident, et le malade ne tarde pas à sortir de l'hôpital.

Voici une forme muqueuse bien caractérisée... Le cas paraissait devoir être très-grave, et la douleur du ventre semblait contre-indiquer l'emploi des émétiques et des purgatifs. Ils convenaient cependant ; aucun autre moyen ne pouvait même en tenir lieu. Non-seulement il ne serait résulté aucun amendement de la saignée et des sangsues, mais elles auraient favorisé le passage de la maladie à l'état adynamique ou ataxique. Il n'y a eu ici pour nous rien de grave, rien d'inquiétant; mais il en aurait été autrement, peut-être, si les émissions sanguines eussent été mises en usage. Nous avons observé beaucoup de cas semblables.

OBSERVATION II.

Bartunville (Pierre), âgé de 23 ans, tempérament lymphatique, constitution moyenne, journalier, fileur dans la maison, est entré à l'hôpital le 31 janvier 1844. Il accuse une violente céphalalgie et de l'abattement. Le pouls est

large et accéléré, la peau chaude; la langue est humide, le ventre indolent et un peu ballonné; n'a pas de selles. (Sulfate de soude ℥ij, eau ℥iij. Diète absolue.)

Le 1er février. — La céphalalgie est aussi intense, l'abattement est très-prononcé, le pouls est large et accéléré, la peau couverte d'une abondante transpiration; langue large et saburrale sur les bords, rouge et cuisante dans le milieu; ventre ballonné mais indolent; n'a pas eu de selles. (Répéter la potion. Diète absolue.)

Le 2. — Prostration, gémissements; la céphalalgie persiste aussi intense; la transpiration continue, le pouls est très-accéléré, le ventre est douloureux à la pression et un peu ballonné, pas de gargouillement dans la fosse iliaque droite; a eu plusieurs fortes selles. (Potion gommeuse, cataplasmes sur le ventre. Diète absolue.)

Le 3. — Prostration, céphalalgie, épistaxis abondante; le pouls est très-accéléré, la peau chaude et moite; la langue est large et saburrale, le ventre ballonné et indolent; gargouillement dans la fosse iliaque droite; a eu une forte selle très-liquide. (Répéter la potion et les cataplasmes. Diète absolue.)

Le 4. — Violente céphalalgie, prostration profonde, pouls accéléré, peau chaude, rouge et moite; même état de la langue, ventre ballonné et un peu douloureux; le gargouillement persiste; a eu une selle liquide. (Mêmes moyens.)

Le 5. — Un érysipèle s'est déclaré pendant la nuit et occupe toute la joue gauche. La céphalalgie et la prostration persistent au même degré, la peau est brûlante, le pouls très-accéléré, la langue large et sèche dans le milieu; le ventre est un peu ballonné et non douloureux, gargouillement; a eu une selle liquide. (Émétique, gr. ij, eau ℥ij, onctions avec l'onguent mercuriel. Diète absolue.)

Le 6. — L'érysipèle occupe tout le côté gauche de la face. Prostration profonde, céphalalgie, pouls très-accéléré; la langue est sèche dans le milieu, saburrale sur ses bords; ventre ballonné et douloureux, pas de gargouillement; a vomi deux fois, n'a pas été à la selle. (Répéter la potion, continuer les onctions. Diète absolue.)

Le 7. — L'érysipèle ne s'est plus étendu; la céphalalgie persiste encore, mais il y a moins de prostration. Pouls accéléré, peau moite et chaude, langue saburrale et humide, ventre indolent et à peine ballonné, plus de gargouillement; a vomi et été plusieurs fois à la selle. (Potion acidulée, continuer les onctions.)

Le 8. — La céphalalgie est beaucoup moins intense, il n'existe plus de prostration; l'érysipèle est borné, la langue est humide, le pouls et la peau comme hier; ventre souple et indolent, un peu de gargouillement dans la fosse iliaque droite; n'a pas été à la selle. (Répéter la potion acidulée, onctions.)

Le 9. — L'état de l'érysipèle paraît rester stationnaire. Il y a peu de céphalalgie; le pouls est accéléré, la peau médiocrement chaude; langue très-saburrale, ventre indolent, peu ballonné, pas de gargouillement; n'a pas été à la selle. (Émétique, gr. ij, en lavage; onctions.)

Le 10. — A vomi plusieurs fois, mais n'a pas été à la selle. Les parties envahies par l'érysipèle sont moins rouges, moins tuméfiées. Plus de céphalalgie, un peu de prostration, pouls accéléré, peau chaude, langue large et saburrale, un peu sèche au centre; ventre souple, indolent, à peine ballonné; encore un peu de gargouillement. (Potion acidulée, onctions.)

Le 11. — La moitié de la face occupée par l'érysipèle est encore un peu rouge, mais sans tuméfaction. La peau est chaude, le pouls accéléré; la langue est

large, saburrale aux bords, rouge et sèche au centre ; ventre indolent, gargouillement, pas de selles. (Potion acidulée, onctions.)

Le 12. — Desquamation de la peau qui était le siége de l'érysipèle. N'a pas encore eu de selles ; même état du reste. (Cesser les onctions mercurielles.)

Le 13. — Pas de changement.

Le 14. — La desquamation continue. La langue est humide et moins saburrale, plus de gargouillement ; du reste, même état. (Potion acidulée.)

Le 15. — Un peu de céphalalgie, pouls accéléré, peau chaude et un peu sèche, langue saburrale ; ventre indolent mais encore ballonné ; n'a pas été à la selle. (Un lavement émollient, potion acidulée. Dans la soirée, le malade a eu une selle abondante.)

Les 16 et 17. — Même état, mêmes moyens.

Le 18. — Peau et pouls naturels, langue humide et non saburrale, ventre souple et indolent ; a eu une selle de consistance moyenne. L'appétit commence à se faire sentir. (Répéter la potion acidulée, un peu de bouillie.)

Les 19 et 20. — Le mieux se maintient, l'appétit est très-prononcé. (Deux bouillons, une bouillie.)

Le 22. — Le malade est en pleine convalescence.

Cette observation est remarquable en ce qu'elle démontre, de la manière la plus évidente, que les érysipèles que nous avons observés ne sont qu'une manifestation de cet état général qu'on est convenu d'appeler fièvre continue, simple ou typhoïde, selon son intensité. Il est incontestable que s'ils constituaient une affection distincte, s'ils étaient la cause de tous les autres symptômes, ils devraient constamment les précéder et les dominer. Mais il en a été rarement ainsi.

Nous nous sommes abstenu de recourir aux émissions sanguines, nous bornant aux évacuants du tube intestinal; et nous avons pu constater que, loin de produire de mauvais effets, ils ont été suivis d'une rémission notable des principaux symptômes. Nous osons même avouer que nous croyons avoir agi avec trop de timidité ; en insistant sur leur emploi dans les premiers jours, la marche de la maladie eût été peut-être plus franche et sa durée abrégée.

OBSERVATION III.

Hommez (Pierre), âgé de 21 ans, tempérament lymphatique, faible constitution, journalier, fileur dans la maison, est entré à l'hôpital le 2 janvier 1844, pour une bronchite assez intense. (Mucilage, boissons adoucissantes. Diète absolue.)

Jusqu'au 6, il est soumis aux mêmes moyens, et, sous leur influence, la bronchite perd son caractère aigu. Il reste peu de toux, l'expectoration est facile, de bonne nature et peu abondante.

Les 6 et 7. — Il est sans médicaments; l'amélioration se maintient.

Le 8. — Le pouls est redevenu fébrile, la peau chaude ; la langue est saburrale, le ventre un peu ballonné. Il y a des selles liquides ; prostration profonde. (Mucilage. Diète absolue.) Tous les symptômes persistent, à peu près au même degré, jusqu'au 20. Le malade est resté constamment couché sur le côté droit.

Le 20. — La prostration est toujours la même, la peau est chaude et sèche,

le pouls peu fort et accéléré; la langue est plus rouge; plus saburrale; le ventre est douloureux à la pression. Quelques selles liquides. (Décoction d'orge, cataplasmes sur le ventre.)

Le 21. — Pas de changement. (Répéter la décoction d'orge et continuer les cataplasmes.)

Le 22. — Le malade garde toujours la même position. Même état du pouls et de la peau. La langue est moins rouge, mais très-saburrale; ventre souple et indolent; n'a pas été à la selle. (Émétique gr. ij, eau ℥ij.)

Le 23. — La prostration est moindre. A vomi plusieurs fois. La peau a perdu de sa chaleur, le pouls de sa fréquence. Même aspect de la langue. (Mucilage.)

Le 24. — La langue est couverte d'un épais enduit; du reste, pas de changement. (Émétique gr. ij, en lavage.)

Le 25. — Le pouls est très-accéléré, la peau chaude et sèche; la langue est la même; a eu quelques selles. La respiration est très-embarrassée, râle muqueux entendu à distance. Pas d'expectoration. (Mucilage avec soufre doré d'antimoine.)

Le 26. — Les poumons sont un peu dégagés, cependant il n'y a eu que peu d'expectoration. Les autres symptômes persistent au même degré; soif vive. (Répéter le mucilage. Potion acidulée.)

Le 27. — A refusé de prendre son mucilage. Le râle muqueux s'entend toujours à distance; n'a pas eu de selle; langue saburrale, ventre souple et indolent. (Sulfate de soude ℥ij, eau ℥iij. Potion acidulée.)

Le 28. — Prostration extrême, gémissements, ne se plaint cependant d'aucune douleur. Le pouls est petit et accéléré, la peau peu chaude, la langue est sèche, le ventre est ballonné; va à la selle sous lui. Dyspnée, râle muqueux entendu à distance, pas d'expectoration. (Sinapismes sur les pieds, répéter le mucilage avec soufre doré d'antimoine.) Une heure environ après la visite, le pouls devient filiforme et très-accéléré, les gémissements sont continuels. Le soir, le pouls s'est un peu relevé, la peau a repris de la chaleur; ne gémit plus autant, continue à aller à la selle dans son lit sans s'en apercevoir. (Deux vésicatoires sur les mollets.)

Le 29 au matin. — Se plaint des vésicatoires. La prostration est portée au plus haut degré. Le pouls est très-accéléré et faible, la peau sèche et chaude; langue sèche, ventre un peu ballonné; a eu pendant la nuit six selles dans son lit et sans le savoir. Même état de la poitrine. (Répéter le mucilage, potion acidulée.) Le soir, gémissements, peau moins chaude, cercle noirâtre autour des yeux. Les selles continuent de la même manière. (Camphre gr. xij, nitre ʒj, pour faire quatre paquets à prendre à deux heures d'intervalle.)

Le 30 au matin. — Stupeur, soubresauts des tendons. Le pouls est faible et très-accéléré, la peau peu chaude, la langue moins sèche, le ventre n'est pas ballonné; a eu trois selles sans le sentir. Râle muqueux très-bruyant entendu à distance; ne tousse presque pas, peu d'expectoration qui est purement muqueuse. (Répéter les paquets, potion acidulée.) Le soir, la stupeur est diminuée. Il dit que les poudres lui répugnent à prendre; n'a plus été à la selle.

Le 31. — La stupeur est moins prononcée, la langue est devenue humide; du reste, même état. Il déclare positivement qu'il ne prendra plus ses poudres. Potion acidulée.)

Le 1er février. — La stupeur existe toujours, cependant la face est un peu plus expressive. Pouls accéléré, peau chaude, langue saburrale; a plusieurs selles liquides qu'il continue à laisser aller sous lui. Le râle muqueux s'entend toujours à distance, il n'y a que peu d'expectoration. (Tilleul édulcoré.)

Le 2. — La stupeur existe encore, mais à un moindre degré; le pouls est accéléré, la peau peu chaude; la langue est humide et saburrale, le ventre souple et indolent, pas de gargouillement; a été deux fois à la selle sans s'en apercevoir. Des escarres se forment sur la peau qui recouvre le sacrum. (Tilleul édulcoré.)

Le 3. — Stupeur très-prononcée, soubresauts des tendons, pouls extrêmement accéléré, chaleur de la peau au-dessous de son degré normal; langue saburrale, ventre ballonné, gargouillement dans la fosse iliaque droite; a eu une selle sous lui pendant la nuit. (Sinapismes sur les pieds, mêmes boissons.) Le soir, la stupeur est portée au plus haut degré, gémissements. N'a pas ressenti les sinapismes qui sont appliqués depuis plus de cinq heures, ils n'ont pas rougi la peau.

Le 4. — Le pouls est faible et très-accéléré, la peau comme hier; la langue est humide, le ventre ballonné, le gargouillement persiste; a eu une selle et a demandé le vase. Râles muqueux et sibilants entendus par l'auscultation. (Répéter les mêmes paquets que le 19 du mois dernier.) Le soir, le pouls est très-faible.

Le 5. — Le malade est plongé dans un tel état de prostration qu'il peut à peine entendre ce qu'on lui dit. Le pouls est filiforme et accéléré, la peau sèche, raide et visqueuse; langue étroite et saburrale, ventre indolent et peu ballonné, gargouillement; a eu une selle sans le sentir. (Mêmes moyens.)

Le 6. — La prostration est moindre; du reste, même état. A eu deux selles sous lui, a demandé une fois le vase, mais trop tard. (Mêmes moyens.)

Le 7. — Délire, gémissements, face altérée, yeux cernés de noir, peau naturelle, pouls petit et accéléré, langue large et humide, ventre peu ballonné; a été à la selle et a uriné dans son lit. (Décoction de polygala ℥iv, acétate d'ammoniaque ʒij, éther sulfurique gtt xx, pour prendre dans la journée.) Le soir, délire; il dit qu'il est très-bien.

Le 8. — La face est un peu plus expressive, le pouls est petit et peu accéléré, la peau naturelle; la langue est large et humide, le ventre souple et indolent; n'a pas été à la selle; urine quelquefois sans le sentir, quelquefois il demande le vase. Crie pour avoir à manger. (Répéter la potion; vieux vin du Rhin ℥ij.)

Le 9. — N'a pas été à la selle, demande le vase pour uriner. (Mêmes moyens.) Le soir, il est agité; le pouls est filiforme.

Le 10. — La face exprime la stupeur. Pouls faible et accéléré, peau naturelle, langue humide et large, ventre souple et un peu douloureux à la pression. (Mêmes moyens.) Dans l'après-midi, il est pris de douleurs de ventre et a plusieurs selles liquides qu'il fait dans son vase.

Le 11. — Grande prostration, face décomposée et exprimant la stupeur; pouls très-faible et peu accéléré, peau sèche, langue large et humide, ventre douloureux; selles nombreuses et involontaires. (Répéter la potion et le vin.)

Le 12. — Délire tranquille, pouls très-faible, ventre souple et indolent; n'a plus été à la selle. (Décoction de polygala ℥iv, teinture de valériane ℥i, acétate d'ammoniaque ʒvj, éther sulfurique ʒi; vin ℥ij; bouillon.)

Le 13. — Le pouls a repris un peu de force; n'a pas été à la selle; râle muqueux entendu à distance; du reste, même état. (Répéter le tout.)

Le 14. — Stupeur, face pâle, reste constamment couché sur le côté droit; le pouls est très-faible, la peau peu chaude; le ventre est souple et indolent; n'a pas été à la selle. (Répéter le tout.)

Le 15 au matin. — Le pouls reste faible; prend son bouillon avec répugnance; n'a pas été à la selle. (Décoction de polygala ℥iv, teinture de valé-

riane ℥i, acétate d'ammoniaque ℥is, éther sulfurique; vin ℥ij; bouillon.) Le soir, le pouls est plus fort et plus accéléré, la stupeur est moins prononcée.

Le 16. — A eu deux à trois selles liquides et a demandé le vase; du reste, même état. (Répéter le tout.)

Le 17. — Se dit très-mal, grand abattement, cependant le pouls présente une certaine force, la peau a repris de la chaleur; a de la répugnance pour prendre son bouillon et ne désire aucun autre aliment. A encore eu deux selles qu'il a pu faire dans le vase. (Même traitement.)

Le 18. — Il paraît excessivement abattu et garde toujours la même position, cependant il peut se tenir un instant assis; demande chaque fois le vase lorsqu'il en a besoin. Le pouls est plus fort, la peau a sa chaleur naturelle; a eu une selle assez consistante. (Mêmes moyens.)

Le 19. — L'abattement est moindre, la face est plus naturelle; prend son bouillon avec plus de plaisir; a encore eu une selle comme hier. (Répéter la potion, augmenter la quantité de bouillon, vin ℥iv.)

Le 20. — La peau est devenue sèche et comme terreuse; a été à la selle sous lui sans le savoir; l'appétit est très-prononcé. (Répéter le tout; ajouter un peu de pain dans le bouillon.)

Le 21. — Même état de la peau; le pouls s'est accéléré, violent appétit; a eu une selle assez consistante. (Répéter la potion et le vin. Deux bouillons avec pain, une bouillie.)

Le 22. — Même état de la peau et du pouls; a eu une selle de consistance moyenne; appétit très-prononcé. (Répéter la potion et le vin. Deux bouillons avec pain, une bouillie et un peu de rôti.)

Le 23. — A eu une selle assez consistante; du reste, pas de changement. (Répéter le tout.)

Le 24. — La faiblesse est encore très-grande, mais l'appétit est des plus prononcés; a, comme les jours précédents, une selle assez consistante. (Même traitement, même régime.)

Le 28. — Tremblement, faiblesse, face décomposée, peau rude et sèche, quelquefois chaude; pouls accéléré. (Supprimer la potion qu'il ne veut plus prendre; vin, 12 centilitres. Diète pain, bouillons, rôti et pommes de terre.)

Le 2 mars. — La convalescence marche avec beaucoup de lenteur. Il existe encore un trouble notable dans l'exercice de toutes les fonctions. Tantôt il survient un mouvement fébrile, tantôt quelques selles liquides. Il commence à se lever. (Même régime.)

Le 8. — La face exprime de nouveau la stupeur. Il survient toutes les nuits un mouvement fébrile et deux selles de consistance moyenne. Appétit très-prononcé; la peau qui recouvre le sacrum est rouge. (Depuis le 5, il prend une décoction de quinquina. Le même régime est continué, moins le vin.)

Le 9. — Le frère infirmier déclare que les aliments se retrouvent dans les selles sans être digérés. Il dévore ce qu'on lui présente, mais il ne demande rien; même état du reste. (Répéter la décoction. Deux bouillons, un riz au lait, une bouillie, une soupe au lait.)

Le 20. — Prostration, mouvement fébrile continuel avec peau sèche; langue étroite et luisante, appétit vorace. Les selles sont liquides et ordinairement au nombre de trois ou quatre dans la journée. (Depuis le 18, ne prend plus sa décoction de quinquina. Diète pain, bouillon, une bouillie, un riz au lait.)

Le 21. — N'a pas dormi; fièvre continue avec pouls petit. L'appétit est le même; plusieurs selles contenant des aliments non digérés. A eu pendant la nuit un accès de suffocation. (Même régime.)

Le 23. — A encore eu un accès de suffocation. La face est décomposée, la

fièvre continue, la peau sèche ; langue étroite et humide, pas de selles ; râle muqueux entendu à distance. (Gelée de lichen. Même régime.)

Le 24. — Pas de changement. (Axonge ℔ij, pour être employée dans la journée en onctions sur la poitrine et l'abdomen. Nourri avec des laitages.)

Le 25. — Prostration, fièvre ; plus d'appétit ; langue étroite et rouge à la pointe, ventre souple et indolent ; n'a pas été à la selle ; râle muqueux entendu à distance. (Répéter les onctions ; looch avec une once d'huile d'amandes douces. Laitages.)

Le 27. — La fièvre continue, le dépérissement fait de rapides progrès ; n'a pas encore été à la selle. (Mêmes moyens.)

Le 30. — L'appétit est un peu plus prononcé. Le garde-malade a remarqué que tous les soirs il survient une abondante transpiration. (Répéter le tout ; de plus, sulfate de quinine gr. viij.)

Le 31. — La fièvre a été moins forte, la langue est plus naturelle ; a eu une selle de consistance ordinaire. (Mêmes moyens.)

Le 1er avril (1). — A eu dans la journée un accès de suffocation. Le pouls est faible et peu accéléré ; n'a pas eu de selles ; du reste, même état. (Continuer le même traitement. Laitages.)

Le 6. — La face est devenue naturelle ; légère transpiration vers trois heures de l'après-midi, l'appétit augmente, les selles sont bonnes et régulières. On le porte plusieurs fois devant une fenêtre ouverte, ce qu'il supporte très-bien. (Continuer les onctions, le looch et le sulfate de quinine. On ajoute au régime un peu de veau et quelques pommes de terre.)

Le 13. — Il reprend de l'embonpoint ; on le conduit promener dans la cour ; l'appétit est excellent, les selles naturelles ; plus d'accès fébrile. (Continuer encore le même traitement. Régime des convalescents.)

Le 18. — Il se promène une grande partie de la journée, il peut aller seul dans la cour ; en un mot, on peut considérer la guérison comme assurée.

Les observations de ce genre sont certainement peu communes ; mais ce qui ajoute à l'intérêt de celle que nous venons de rapporter, c'est que le sujet a pu se rétablir, bien qu'il existât, comme complication, une bronchite assez inquiétante. Nous avons eu affaire à une fièvre adynamique des mieux tranchées, et qui était parvenue à son plus haut degré de gravité. Comme on le conçoit, nous n'avons seulement pas dû penser à recourir aux émissions sanguines ; les évacuants du tube intestinal, qui paraissaient indiqués par l'état saburral de la langue, n'ont pas été efficaces. La maladie continuait à marcher, avec lenteur, il est vrai, mais en nous laissant la triste conviction que c'était vers une terminaison fatale.

Les excitants les plus énergiques ont été employés ; nous n'osons pas avancer, nous ne pensons même pas qu'ils aient seuls amené la guérison : seuls, ils n'eussent peut-être que retardé le dernier moment. Mais ce qui est incontestable, c'est que, alors que la vie était sur le point de

(1) Nous croyons pouvoir donner ici la suite de cette observation, bien que pour cela nous anticipions sur le deuxième trimestre. Telle qu'elle est aujourd'hui, on la trouverait incomplète, et nous ne pouvons, sans lui faire perdre tout son intérêt, en remettre la suite à notre prochain rapport.

s'échapper, lorsque ce n'était plus qu'un fil que la moindre secousse, le plus faible mouvement pouvait rompre, ils sont venus au secours de l'organisme qui, vaincu dans la lutte par le principe morbifique, allait infailliblement succomber.

Pour plusieurs de ceux qui liront cette observation, le traitement paraîtra peut-être incertain, hasardé..... Il est évident néanmoins que, pendant tout le cours de la maladie, les symptômes ont été notre seule boussole. Lorsque tout paraissait perdu ; lorsque les organes digestifs se trouvaient dans l'impuissance de fournir pour la nutrition des principes qu'ils eussent dû extraire des substances alimentaires ; lorsque l'économie allait succomber, faute de pouvoir réparer les pertes nombreuses qu'elle avait essuyées, nous comprîmes qu'il ne restait qu'un seul moyen de salut : suppléer à la faiblesse de ces organes, fournir aux réparateurs des matériaux tout élaborés dont ils pussent faire usage. Nous avons pensé aux corps gras comme étant les plus propres à remplir cette indication. Ne pouvant administrer les huiles animales, que le malade eût refusées, nous nous rappelâmes le conseil qui avait été donné d'appliquer sur la peau, dans des cas semblables, des tranches de lard frais. N'ayant pas ici toutes les facilités pour nous en procurer, nous leur substituâmes l'axonge. En même temps, nous prescrivîmes un looch avec l'huile d'amandes douces, et l'alimentation ne fut plus composée que de substances d'une digestion facile. Sous l'influence de ces moyens, la guérison fut obtenue ; au moins nous sommes porté à la leur attribuer.

En rappelant ici qu'il fut nécessaire d'administrer le sulfate de quinine afin de prévenir le retour de ces transpirations abondantes qui contribuaient pour beaucoup à retarder la guérison, nous ne devons pas négliger de faire remarquer que les fièvres d'accès étaient en ce moment nécessairement fréquentes.

FIÈVRES INTERMITTENTES.

Le nombre des fièvres intermittentes a été considérable, surtout pendant le mois de mars. Nous ferons remarquer que ce n'est pas seulement dans les quartiers, et, par conséquent, chez des individus qu'on croirait les moins garantis de l'influence du miasme paludeux, que ces fièvres se déclaraient toujours ; beaucoup de cas, au contraire, nous ont été fournis par des malades de l'hôpital, et même par quelques-uns qui étaient dans l'impossibilité de sortir de leur lit. Nous avons rencontré quelques formes qui, pour n'être pas extrêmement rares, méritent cependant d'être mentionnées ; ainsi nous avons eu plusieurs cas de fièvres intermittentes larvées, quelques autres dont l'apyrexie n'a pu être constatée et n'existait peut-être pas. Nous serions

presque tenté d'appeler ces dernières *fièvres intermittentes continues*, si ces deux dénominations ne s'excluaient réciproquement ; nous dirons donc que nous avons eu des fièvres continues produites par le même miasme paludeux qui donnait naissance aux fièvres intermittentes, nouvelle preuve de la difficulté d'établir une bonne classification des maladies.

Si les fièvres typhoïdes ont été les affections régnantes pendant les mois de janvier et de février, les fièvres intermittentes ont surtout sévi pendant le mois de mars. Il semblerait ainsi que, pendant les deux premiers mois, les affections régnantes avaient pour cause un miasme animal, tandis que, pendant le troisième, elles dépendaient du miasme végétal.

Nous rapporterons plus bas, avec détails, un cas de fièvre paludeuse qui, dans les premiers jours, présentait quelque chose de typhoïde et était continue ; elle a cédé rapidement au sulfate de quinine administré malgré l'intensité des symptômes.

Parmi les cas de fièvres larvées que nous avons observées, quelques-unes offrent le plus grand intérêt. Ainsi, un individu qui était depuis longtemps dans l'hôpital pour une carie des os du métacarpe, ressentait, toutes les nuits, des douleurs atroces dans la partie malade, et, à la visite du matin, nous le trouvions en pleine transpiration. Il nous a suffi de quelques doses de sulfate de quinine pour en prévenir le retour.

Un autre détenu, qui avait eu déjà plusieurs fois des fièvres intermittentes, se vit, après la disparition des derniers accès, atteint d'une infiltration qui devint générale dans l'espace de quelques jours. Il était énorme, et se trouvait dans cet état depuis assez longtemps, lorsqu'il se plaignit d'une douleur dans le dos, qui disparut assez promptement. Elle revint à plusieurs reprises ; ce qui nous fit supposer qu'elle pouvait constituer une attaque de fièvre intermittente larvée. Nous nous assurâmes, en effet, que cette douleur reparaissait régulièrement tous les trois jours ; nous administrâmes donc le sulfate de quinine, qui en prévint aussitôt le retour. Ce qui est ici digne d'être remarqué, c'est que l'infiltration se dissipa ensuite avec rapidité. Ainsi, voici une anasarque qui se déclara chez un convalescent d'une fièvre intermittente récidivée, et que de nouveaux accès firent disparaître. Il existait en même temps une affection organique qui aurait pu être considérée comme la cause de cette infiltration ; cependant la rapidité avec laquelle celle-ci devint générale n'autorisait guère à admettre cette supposition. Nous ne négligeâmes pas l'examen des urines, qui, traitées par les moyens connus, laissèrent déposer une notable quantité d'albumine, sans que les reins parussent malades. Nous étions donc autorisé à attribuer cette infiltration à une altération du sang pro-

duite par la même cause qui avait donné naissance aux divers accès de fièvre intermittente, altération dont un des caractères était la séparation de son albumine que nous retrouvions dans les urines.

Nous avons dit que plusieurs de ces affections ne présentaient aucune intermittence..... Alors nous n'avions, pour en reconnaître la nature, que des signes qui auraient pu passer inaperçus, sans cette considération que les affections de nature paludeuse étaient extrêmement communes. Ainsi nous n'avions, ou qu'une augmentation de la transpiration qui se manifestait à des intervalles plus ou moins éloignés, ou bien seulement le caractère de la transpiration, qui était comme visqueuse; dans quelques cas, les urines présentaient un sédiment briqueté; deux ou trois fois nous avons eu pour indice un *herpes labialis;* il est même arrivé que nous ne rencontrions aucun de ces signes: nous avions ou une fièvre typhoïde bien dessinée avec langue fuligineuse, ou une pneumonie avec de la matité, du râle crépitant, une expectoration caractéristique, mais avec cette particularité que le sang n'était pas couenneux. Dans tous ces cas, la maladie prenait un caractère de plus en plus alarmant si nous en méconnaissions la nature, et s'aggravait sous l'influence du traitement qui aurait dû lui convenir si elle eût été franche. Mais à peine administrions-nous le sel de quinine, que tous les symptômes perdaient de leur intensité. Alors, ou il s'établissait une intermittence, ou bien la maladie diminuait graduellement.

On a avancé, dans ces derniers temps, que la rate était affectée dans les fièvres intermittentes ; on l'a même considérée comme le siége de ces maladies. Il est certain, comme nous l'avons déjà prouvé dans un autre travail (*du Cancer du foie et de la rate;* Gand, 1841), qu'on trouve quelquefois des altérations de cet organe chez des sujets qui sont ou qui ont été atteints de fièvres de nature paludeuse, mais voilà tout ce qu'on peut savoir à cet égard; le reste n'est que pure conjecture. Une autre opinion, c'est que les hydropisies qui leur succèdent dépendent de l'obstruction de la rate, sont produites, en un mot, par un obstacle à la circulation. S'il en était ainsi, l'hydropisie n'aurait pas une marche aussi rapide, elle ne deviendrait pas aussi générale, et resterait plus longtemps bornée au péritoine. Il est donc plus probable qu'elle dépend de la cause qui a produit ces fièvres, et on peut rationnellement l'attribuer à la facilité qu'a le sang de transsuder à travers les parois de ses vaisseaux lorsqu'il est dépouillé d'une partie de son albumine.

Lorsque la nature de la maladie était reconnue, nous n'avions besoin que d'administrer deux ou trois doses plus élevées de sulfate de quinine pour la voir disparaître. Mais nous devons avouer qu'elle récidivait assez fréquemment; ce qui d'ailleurs n'est pas étonnant, vu que les individus continuaient à être soumis à l'influence de la cause produc-

trice : on sait aussi qu'une première attaque, loin d'être un préservatif pour des attaques subséquentes, constitue plutôt une prédisposition.

Un cas très-remarquable de fièvre intermittente pernicieuse céphalique s'est offert à notre observation, et nous avons été assez heureux pour en reconnaître la nature dès le premier accès ; ce qui ne serait peut-être pas arrivé si nous ne l'eussions rencontrée dans un moment où régnaient un si grand nombre de fièvres d'accès. L'apyrexie eût pu être considérée comme une amélioration obtenue par les moyens employés ; heureux encore si le second accès eût suffi pour nous faire reconnaître notre méprise.

Nous ne devons pas négliger de rapporter que le malade était intimement persuadé qu'il ne guérirait pas : un autre individu, aussi atteint d'une fièvre intermittente, avait la même conviction. Nous n'avons observé cette particularité que dans deux cas, et nous y attachons maintenant de l'importance, depuis que M. le professeur Guislain est venu la signaler comme un des indices qui peuvent faire reconnaître une affection de cette nature.

En parlant des fièvres typhoïdes, nous avons fait remarquer qu'elles avaient provoqué l'apparition d'un assez bon nombre de phthisies pulmonaires. Nous avons, à cette occasion, fait ressortir ce peu de fondement de la singulière proposition avancée par M. le docteur Boudin, qui déclare qu'il existe un antagonisme incontestable entre la phthisie et les fièvres typhoïdes. Nous devons prouver maintenant qu'il n'est pas plus dans le vrai lorsqu'il prétend, envers et contre tous, que le même antagonisme existe entre les fièvres intermittentes et la phthisie. De même que nous avons vu cette dernière affection apparaître chez des individus qui venaient d'être atteints d'une fièvre typhoïde, de même nous l'avons vue se développer chez d'autres que nous venions de traiter pour des fièvres d'accès. Bien plus, presque tous nos phthisiques, même ceux qui n'étaient pas sortis de l'hôpital depuis longtemps, nous ont offert des accès fébriles qui cédaient au sulfate de quinine et qui d'ailleurs offraient tous les caractères qui distinguent les fièvres intermittentes. Voilà donc encore une fois une théorie renversée par l'observation !

OBSERVATION IV.

Deman (Pierre), âgé de 68 ans, tempérament lymphatique, constitution primitivement bonne, tisserand, espoleur dans la maison, est entré à l'hôpital le 26 mars. Il se plaint de céphalalgie, de lassitude générale; le pouls est accéléré, la peau chaude, la langue saburrale. Le ventre est souple et indolent, n'a pas été à la selle depuis deux jours. (Potion gommeuse, boissons adoucissantes, lavement émollient. Diète absolue.)

Le 27. — La céphalalgie persiste, grand accablement; le pouls est très-accéléré, la peau chaude et moite; la langue tend à se sécher, le ventre est souple

et indolent; n'a pas été à la selle avec le lavement. (Sulfate de soude ℥ij, eau ℥iij. Diète absolue.)

Le 28. — La céphalalgie est aussi intense; gémissements; le pouls reste aussi accéléré; la peau est brûlante et sèche; la langue est saburrale et humide, le ventre souple et indolent, sans gargouillement. A été sept ou huit fois à la selle. (Potion gommeuse. Diète absolue.)

Le 29. — Céphalalgie, gémissements, prostration; pouls très-irrégulier et accéléré; battements du cœur éclatants, tumultueux; peau chaude et humide; langue rouge et collante; ventre souple et indolent. N'a pas été à la selle. (Potion gommeuse. Diète absolue.)

Le 30 au matin. — La céphalalgie est toujours aussi intense, la prostration est profonde; pouls très-accéléré, peau chaude et moite, langue sèche et fuligineuse; ventre souple et indolent. N'a pas été à la selle. Nous remarquons par hasard que les urines laissent déposer un sédiment rouge-briqueté. Ce signe, qu'on peut regarder comme caractéristique, joint à la coïncidence d'un grand nombre d'affections de nature paludeuse, nous porta à croire que nous avions affaire à une de ces affections; nous donnâmes donc de suite douze grains de sulfate de quinine.(Lavement émollient.Diète absolue.) Le soir, céphalalgie, face rouge, pouls accéléré, peau chaude; a eu trois selles à la suite du lavement. (Répéter le sulfate de quinine.)

Le 31 au matin. — Plus de céphalalgie; la peau est couverte d'une abondante transpiration; le pouls est large et accéléré, la langue est humide. (Répéter le sulfate de quinine. Diète absolue. Le soir, apyrexie complète; demande à manger.)

Le 1er mars, au matin. — Pas de céphalalgie, la peau est encore couverte d'une abondante transpiration, le pouls est large; en un mot, le malade se trouve dans un véritable accès de fièvre intermittente. La langue est large et humide. (Sulfate de quinine gr. xij, pour prendre dans l'après-midi. L'appétit étant très-prononcé, nous accordons deux bouillons.) — Le soir, apyrexie.

Le 2. — Le malade a un peu transpiré avant la visite; il dit qu'il est guéri, et supplie pour avoir un peu à manger. (Répéter le sulfate de quinine, diète pain, deux bouillons.)

Le 3. — Plus d'apparences d'accès. Bon appétit. (Diète pain, deux bouillons et une bouillie.)

Le malade ne tarde pas à sortir de l'hôpital.

Il est impossible de rencontrer un cas plus intéressant: pour des praticiens qui habitent dans des localités non marécageuses, c'est à ne pas y croire; cependant nous pourrions en rapporter plusieurs semblables.

Nous avons cru d'abord avoir affaire à une fièvre typhoïde, et il faut convenir que tout contribuait à induire en erreur; il est même probable que la nature de la maladie n'eût pas été reconnue, si le hasard ne nous eût fait remarquer que les urines laissaient déposer un sédiment rouge-briqueté. Alors sa terminaison eût été fatale, à moins cependant que l'intermittence ne se fût prononcée, ou qu'un *herpes labialis* n'eût apparu.

Nous fixerons surtout l'attention sur la manière d'agir du sulfate de quinine dans ce cas. Administré pendant que les symptômes étaient portés au plus haut degré d'intensité, il changea brusquement la

forme et la marche de la maladie. Il détermina une transpiration abondante semblable à celle qui termine les accès les mieux caractérisés. Tous les symptômes disparurent comme par enchantement, et nous n'eûmes plus à traiter qu'une fièvre intermittente quotidienne aussi simple que possible.

MALADIE DE L'ENCÉPHALE.

Parmi les cas les plus intéressants que nous avons observés pendant ce trimestre, nous pouvons citer un encéphalite et deux maladies dites organiques, probablement des tubercules ou des tumeurs cancéreuses.

Le cas d'encéphalite nous a offert les particularités les plus remarquables; heureusement pour le malade, nous ne pouvons en compléter l'observation par l'autopsie, ce qui nous aurait peut-être fourni des données précieuses sur les fonctions dévolues à certaines parties du cerveau, car les symptômes ont été on ne peut plus tranchés.

Ces trois malades sont encore sous traitement. Le premier peut être considéré comme convalescent; les deux autres présentent des alternatives de mieux et de pire, et il nous est impossible de préciser combien de temps ils peuvent encore traîner leur misérable existence. Chez un de ces deux derniers, il existe en outre une carie de plusieurs vertèbres.

Ce qui est remarquable, c'est que les deux individus atteints de maladies dites organiques du cerveau ont été regardés longtemps comme épileptiques. Nous l'avons cru aussi, nous en rapportant au témoignage des infirmiers et garde-malades; mais, ayant pu examiner par nous-même ces prétendues attaques d'épilepsie, nous nous assurâmes qu'on nous avait induit en erreur. Nous constatâmes de la paralysie, etc.; il est donc probable qu'il en avait été de même lors des attaques précédentes.

Nous avons eu plusieurs cas d'épilepsie à observer. Nous avons encore essayé de les guérir ou de rendre les attaques moins fréquentes, moins intenses; mais nos efforts n'ont obtenu aucun résultat durable et satisfaisant. Un d'eux, traité par le nitrate d'argent et qui avait ordinairement plusieurs attaques chaque jour, s'en était vu débarrassé depuis sept à huit semaines. Nous commencions à nous applaudir de ce succès, et nous étions intentionné de soumettre à ce traitement tous les épileptiques de l'établissement; mais ennuyé d'être déjà depuis fort longtemps dans l'hôpital, il nous importunait pour en sortir : cette idée était chez lui si dominante, qu'il paraissait vivement affecté de notre refus. Craignant enfin que cette contrariété ne ramenât les attaques dont nous le voyions débarrassé, nous accordâmes sa sortie, à condition qu'il con-

tinuerait le traitement ; mais à peine fut-il dans son quartier, que la maladie reparut aussi intense que jamais, et que nous fûmes contraint de le faire rentrer à l'hôpital. Depuis lors, bien qu'il eût continué à prendre le nitrate d'argent, il ne fut pas un jour sans éprouver une ou plusieurs attaques. Maintenant nous demandons si c'est bien cette substance qui en avait prévenu le retour pendant à peu près deux mois... Nous restons ici dans le doute ; car, comme nous l'avons déjà dit dans un autre travail, rien n'est plus irrégulier, plus insidieux que la marche de l'épilepsie : quelquefois ses attaques, jusque-là fréquentes, disparaissent pour quelque temps, sans qu'on ait eu recours à un traitement quelconque. Mais nous avons ici une remarque à faire, c'est que cet individu a éprouvé, un peu avant le retour de ses attaques, une violente affection morale. On était venu lui dire que son père avait été arrêté et conduit à la Cambre, et que son frère avait été exposé sur une des places de Bruxelles. Une secousse de cette nature, chez un ancien épileptique, est suffisante pour déterminer une rechute.

Comme les attaques que nous observons chez cet enfant sont assez étonnantes, nous allons faire connaître en quoi elles consistent. Dans tous les cas, elles sont précédées, ou plutôt elles commencent par une espèce d'assoupissement avec accélération de la respiration, en même temps que la bouche est fermée de manière que tout l'air doit passer par les fosses nasales en produisant ce bruit que nous connaissons. Après être resté quelques minutes dans cet état, il ouvre les yeux et est pris de mouvements convulsifs de tout le corps, et surtout des extenseurs de la tête, de manière à se meurtrir l'occiput ; l'écume vient à la bouche, les doigts se fléchissent fortement ; de sorte qu'il est assez difficile de les étendre. Lorsqu'il n'ouvre pas les yeux avant l'accès, il a lieu tout autrement, et il est *intérieur*, comme disent les garde-malades, c'est-à-dire qu'il n'est marqué que par des gémissements avec écume à la bouche, flexion des doigts et accélération de la respiration. Dans tous les cas, l'air en passant dans le larynx, dont les muscles sont contractés, fait entendre un sifflement plus ou moins fort, plus ou moins prolongé. Dans les intervalles de ces accès, le corps est dans le relâchement ; mais il survient quelquefois des soubresauts des tendons que nous avons vus assez forts pour soulever tout le corps. Il arrive aussi que le malade semble revenir à lui, demande à boire, et est pris, aussitôt après avoir bu, d'un accès des plus violents pendant lequel il se livre à des efforts pour mordre et prononce souvent des paroles qui ne lui sont pas habituelles. Lorsque l'attaque est terminée, il demande à boire, se plaint de céphalalgie et paraît très-fatigué.

Ce qui est surtout remarquable chez ce malade, c'est qu'on peut reconnaître d'avance si l'accès sera *intérieur* ou *extérieur*, et cela par cette particularité que, dans le premier cas, les paupiè-

res sont rapprochées, et que, dans le second, elles restent écartées.

Dans notre dernier rapport, nous avons donné l'observation d'un cas de chorée que nous a présenté un enfant, et qui a été traité par la strychnine. Nous avions quelque crainte sur la solidité de la guérison ; car cette maladie, comme toutes celles que nous offre le système nerveux, a une malheureuse tendance à récidiver. Ici cependant il n'en a pas été ainsi ; cet enfant n'a plus rien offert de semblable. Nous l'avons observé dans le quartier et même dans l'hôpital, où il est rentré pendant ce trimestre pour une fièvre continue de moyenne intensité.

Deux détenus nous ont présenté divers symptômes d'aliénation mentale. Nous avons dû les examiner avec la plus scrupuleuse attention, épier leurs moindres actions, car nous étions chargé par l'administration de l'éclairer sur l'état de ces deux individus.

L'un d'eux a toujours été considéré comme très-dangereux. Il a subi plusieurs condamnations, a, pour ainsi dire, toujours été dans les prisons et doit encore y rester quatorze années. Sa conduite lui a constamment mérité de sévères punitions, et il n'y a que quelques mois qu'il est sorti d'un cachot isolé dans lequel il avait été enfermé pendant vingt et un mois, à la suite d'un jugement qui le condamnait à dix années de détention pour tentative d'assassinat.

Ce malheureux, qui provient de la plus basse extraction, a été fatalement et inévitablement amené à violer sans cesse les lois qui régissent la société ; nous pouvons même ajouter que son organisation et le manque de toute éducation le vouent à l'échafaud, auquel il n'échappera qu'à la condition d'être mis dans l'impossibilité de le mériter. Son front bas et déprimé, l'énorme développement des parties latérale et postérieure du crâne, indiquent évidemment l'empire de tous les instincts animaux non modérés par l'intelligence. Une éducation bien entendue aurait pu seule venir en aide à une si malheureuse organisation ; et répétons que cet homme a obéi à une déplorable fatalité. Dans l'état de dégradation où il est parvenu, l'aliénation mentale est un bienfait que la Providence lui a accordé, et il serait à plaindre s'il venait à recouvrer la raison.

C'est ici le lieu de considérer l'isolement comme cause de l'aliénation mentale. Cette question a déjà été agitée, et il s'est trouvé des personnes qui ont déclaré qu'il devait souvent produire ce résultat. Mais on concevra facilement qu'une telle question est complexe, et que vouloir la résoudre d'une manière absolue serait s'écarter beaucoup de la vérité ; elle doit être particulièrement étudiée sous deux rapports : le système d'isolement, l'état de ceux que l'on isole.

Le système d'isolement.... Il y a ici une importante distinction à établir : l'isolement absolu avec ou sans permission de travailler, c'est le système dit de Pensylvanie ; l'isolement mitigé, celui d'Auburn, que

nous trouvons adopté dans les diverses contrées de l'Europe, et qui est plus ou moins modifié, selon les localités et la manière de voir des administrations. Si l'on veut punir un grand coupable, dompter un caractère rebelle, amender enfin l'homme chez qui la voix de la conscience a cessé de se faire entendre, l'isolement absolu est de rigueur, et il faut d'abord bien se garder de permettre d'y travailler. Séparé de ses semblables, seul dans un lieu où rien ne viendra le distraire, le détenu sera contraint de réfléchir ; il entendra cette voix intérieure qui lui reprochera sa conduite ; il pourra apprécier les conseils des personnes qui viendront pour l'éclairer. Pour elles, les portes de son cachot devront toujours s'ouvrir ; livré tout à fait à lui-même, il tomberait dans l'abrutissement ou l'aliénation mentale. C'est ainsi que l'isolement absolu doit être considéré ; il ne s'agit d'éloigner que ceux qui peuvent devenir un obstacle à la réhabilitation. Ainsi la punition deviendra en même temps un bienfait ; et il en doit être ainsi : la société n'a que le droit de mettre le méchant dans l'impossibilité de nuire, et en lui faisant subir des privations, elle doit moins avoir en vue de se venger que de le corriger. La permission de travailler ne sera accordée qu'après que l'isolé aura donné des preuves de son repentir, et ce sera toujours comme une faveur qu'on la fera envisager. Il faut traiter l'isolé avec fermeté ; mais il serait dangereux de recourir à des précautions ridicules, sous prétexte de lui inspirer de la terreur. Ainsi, c'est faire preuve de peu de pénétration de ne permettre d'entrer dans son cachot qu'accompagné d'un gardien, le sabre à la main ; c'est avouer au malfaiteur qu'on a encore peur de lui, malgré le peu de moyens qu'il a de faire du mal ; c'est venir flatter son amour-propre, tandis qu'on doit sans cesse le tenir humilié. Entrez hardiment seul, montrez-lui que vous ne le craignez pas, et vous le déconcerterez ; il tremblera devant vous.

L'isolement mitigé, tel que nous le trouvons adopté ici, conviendra si l'on ne veut que séparer, préserver ceux pour qui la société des autres détenus pourrait devenir dangereuse, ceux que le malheur plutôt que la perversité a amenés dans les prisons. Il est considéré comme une faveur par ces sortes de détenus, et nous en voyons qui demandent de pouvoir y entrer. Mais c'est une erreur de croire qu'on y amendera des hommes vicieux et profondément corrompus ; il peut, à la vérité, les mettre dans l'impossibilité de nuire, mais il ne les corrigera guère ; au contraire, il les irritera davantage, ou les portera à la dissimulation, c'est-à-dire en fera des hypocrites, dernier degré de perfection à laquelle ils puissent atteindre. La preuve de cette vérité, c'est que ceux qu'on y a tenus pendant un long espace de temps, deux années par exemple, en sont sortis aussi méchants, aussi dangereux qu'ils l'étaient lorsqu'ils y sont entrés.

Voici donc deux systèmes d'isolement : nous venons de les examiner

sous le point de vue de l'opportunité de leur application ; mais il ne faut pas oublier que le degré d'intelligence, le mode de sensibilité de chaque individu, doivent être pris en sérieuse considération et nécessitent des modifications pour chaque cas particulier. On doit aussi, répétons-le, avoir toujours présent à l'esprit que la majorité des détenus, particulièrement ceux qui se mettent dans le cas d'être punis, sont ignorants, dépravés, peu habitués à réfléchir, et ont besoin qu'on vienne à leur secours. C'est à l'oubli de ce devoir, c'est à cet abandon, surtout s'il est prolongé, qu'on doit rapporter les exemples d'aliénation mentale qu'on observe chez les individus isolés. Ce n'est donc pas l'isolement qu'il faut accuser.

Un autre détenu, âgé de vingt ans, condamné à une année de détention pour avoir battu et blessé son propre père, s'était livré à des voies de fait envers ses compagnons. Il avait été mis à la disposition de la Commission, qui, s'étant rendue près de lui pour l'interroger, le trouva dans un état qui lui fit douter s'il jouissait bien de toutes ses facultés intellectuelles. Il refusait toute nourriture, se roulait dans ses excréments, et répondait à peine aux questions qu'on lui adressait. Nous fûmes prié de l'examiner attentivement, et notre rapport devait décider de la punition qui lui serait infligée. Nous le vîmes donc fréquemment pendant plusieurs jours, et nous le trouvâmes toujours tapi dans un coin, répondant à peine aux questions qu'on lui adressait. Nous pûmes cependant nous assurer qu'il était sous l'influence d'idées sombres et qu'il se croyait entouré de personnes qui lui voulaient du mal. Nous nous décidâmes donc à déclarer qu'il était atteint de *lypémanie ;* qu'une aberration de la sensibilité avait dû le porter à commettre les actions qu'on lui reprochait, et dont il n'était, par conséquent, pas responsable. Nous nous efforçâmes de prouver que la sévérité aurait chez lui un effet tout opposé à celui qu'on en attendait; que l'isolement surtout lui serait fatal, en ce qu'il amènerait nécessairement ou la manie ou la démence, et enfin une mort prochaine, produite par la consomption, probablement une phthisie pulmonaire ; qu'il n'y avait qu'un seul moyen de le guérir, c'était de l'arracher à ces sombres idées et à l'habitude de l'onanisme qu'il avait sans doute déjà contractée. Nous proposâmes en même temps de le placer à la ferme pour qu'il y fût employé aux travaux agricoles.

Nous terminerons en rapportant l'observation du cas d'encéphalite dont nous avons déjà parlé, et qui est remarquable sous plus d'un rapport.

OBSERVATION V.

Massy (Isaac), âgé de 24 ans, tempérament lymphatico-sanguin, constitution moyenne, charron, tailleur dans l'établissement, est entré à l'hôpital

le 17 mars. Tout ce que nous pouvons apprendre sur ses antécédents, c'est que, il y a environ quinze jours, il a éprouvé une syncope. Voici ce que nous observons :

Neuf heures du matin. — Mouvements spasmodiques de divers muscles de la face; par moments, grande difficulté pour parler et avaler, produite par une constriction des muscles du pharynx et du larynx ; pas de paralysie, la langue se tire droite, les commissures des lèvres ne sont pas déviées ; les doigts sont fléchis dans la main, celle-ci sur l'avant-bras, l'avant-bras sur le bras. Ces parties sont douloureuses, ainsi que les extrémités inférieures, qui présentent également une contracture des fléchisseurs. Le pouls est lent et peu fort, la peau et la langue naturelles. (Saignée de ℥xiv, sangsues n° xxx sur le trajet des jugulaires, sinapismes sur les pieds.) Le sang de la saignée est très-couenneux, le caillot est très-petit et rétracté. Grande agitation ; il s'est jeté en bas de son lit, de sorte qu'il faut l'y fixer; il se plaint des sinapismes. Pas de céphalalgie, l'intelligence demeure intacte. (Répéter la saignée, huile de croton tiglium gtt. iij)

Quatre heures du soir. — La contracture est moins forte, mais il y a céphalalgie. La parole n'est plus aussi embarrassée ; a eu une forte selle. Du reste, même état. (Sangsues n° xxx aux apophyses mastoïdes, deux vésicatoires sur les mollets.)

Huit heures du soir. — Céphalalgie, sentiment de constriction à la gorge, gémissements, cris d'un caractère particulier et comme plaintifs. La contracture est moins prononcée ; n'a plus été à la selle. (Fomentations froides sur la tête, huile de croton tiglium gtt. iv.)

Le 18, au matin. — Pas de changement ; n'a pas été à la selle. (Continuer les fomentations, huile de croton tiglium gtt. iij.) Le soir, il déclare qu'il ne ressent plus de céphalalgie, mais en même temps il se plaint de faiblesse. La contracture est moins forte aux mains et aux avant-bras, et les membres inférieurs peuvent être mus facilement dans tous les sens. La constriction des muscles de la gorge est toujours aussi pénible ; ceux de la face sont toujours agités des mêmes mouvements. Il n'existe aucune apparence de paralysie ; la langue se tire droite et a un aspect naturel. Le pouls est lent et peu fort, la peau est à son état normal. A eu une selle immédiatement avant de prendre l'huile, qui a produit un vomissement ; le ventre est douloureux à la pression. (Continuer les fomentations.)

Le 19. — Céphalalgie, gémissements ; a un peu dormi pendant la nuit ; ne ressent plus rien à la gorge. Le pouls est large et un peu plus fort, la peau naturelle. Les contractures persistent, mais moins fortes. La langue est blanchâtre, le ventre un peu douloureux; a eu une forte selle. (Continuer les fomentations; décoction d'orge.) Le soir, les contractures ont cessé ; assoupissement.

Le 20. — L'assoupissement est moins marqué, la céphalalgie persiste, mais moins intense ; les contractures n'ont plus reparu. Pouls, peau, langue comme hier ; le ventre est plus douloureux ; n'a pas été à la selle. (Continuer les fomentations ; décoction d'orge, lavement émollient.)

Le 21 au matin. — Il y a un peu de céphalalgie, l'assoupissement persiste au même degré; pas de contracture ni de paralysie. Pouls, peau comme hier, langue naturelle. Le ventre est toujours douloureux; n'a pas été à la selle. (Cataplasmes sur le ventre, sinapismes aux pieds; continuer les fomentations.) Le soir, plus de céphalalgie ni d'assoupissement ; a ressenti fortement les sinapismes.)

Le 22 au matin. — Même état que hier au soir. L'après-midi, gémissements, se plaint de faiblesse ; fréquents soubresauts des tendons des muscles des bras. Le pouls est plus fort et plus accéléré, le ventre est souple et indolent ; n'a pas

encore été à la selle. (Deux lavements émollients, continuer les fomentations.)

Le 23. — Pas de céphalalgie, mais gémissements presque continuels; n'a plus eu de soubresauts des tendons, se plaint d'être très-faible. Pouls fort et de fréquence ordinaire, peau un peu chaude, langue blanchâtre et humide, ventre rétracté et indolent; n'a pas encore été à la selle. (Continuer les fomentations, deux lavements avec l'huile de ricin, sinapismes aux pieds.)

Le 24. — Absolument même état. Constipation opiniâtre, ardeur d'urine. (Continuer les fomentations; frictions sur l'abdomen avec cinq gouttes d'huile de croton tiglium.)

Le 25. — Il y a eu une forte selle quatre heures après la friction, ce qui, dit-il, l'a beaucoup soulagé. Pour la première fois, il ressent de l'appétit; l'état, du reste, n'a pas changé. (Continuer les fomentations.)

Le 26. — Le pouls est lent et conserve toujours de la force; n'a pas été à la selle. (Continuer les fomentations.)

Le 27. — Se dit très-bien, ne sent plus aucune douleur, déclare même avoir gagné de la force. Le pouls est petit, la peau naturelle; n'a pas été à la selle. Appétit. (Cesser les fomentations; frictions sur l'abdomen avec l'huile de croton tiglium gtt v. — Quelques cuillerées de bouillon.)

Le 28. — Pouls et peau naturels, langue blanchâtre et humide; a eu trois selles; demande à manger. (Bouillon, une bouillie.)

Le 29. — Il ne se plaint plus que d'un peu de faiblesse; plus de constipation, bon appétit. (Bouillon, une bouillie.)

Le 30. — Il commence à se promener dans la salle. (Deux bouillons, une bouillie.)

Le 31. — Il peut être considéré comme convalescent. L'appétit est très-prononcé. (Diète pain, bouillons, une bouillie, pruneaux) (1).

Il est évident que nous avons eu ici affaire à une inflammation limitée à une portion de l'encéphale. Outre les caractères particuliers du sang, la contracture qui a existé le prouve suffisamment. Il est vrai que la contracture est regardée, et avec raison, comme le symptôme pathognomonique des ramollissements de la substance cérébrale. Cependant le début, la marche, la terminaison de la maladie que nous avons observée, ne permettent pas de méconnaître un état inflammatoire; on devrait donc, avec un grand nombre d'auteurs justement renommés, considérer cette altération comme un degré, une terminaison de l'encéphalite. Mais, chez notre malade, la contracture existait déjà le jour de son entrée à l'hôpital; il faut donc admettre, ou qu'elle ne dépendait pas d'un ramollissement produit par l'inflammation, ou que celle-ci était parvenue à l'état de ramollissement, ou même de suppuration, sans provoquer des symptômes bien marqués. Une difficulté se présentera alors : comment concevoir cette guérison prompte et facile que nous avons obtenue? Avouons que la question est encore envelop-

(1) Une violente rechute, occasionnée par une imprudence, est venue, dans les premiers jours d'avril, compromettre de nouveau la vie de cet individu. A la vue de son frère, qu'il n'attendait pas et qu'on avait introduit dans la salle, il perdit connaissance, fut pris de mouvements fébriles. Sa maladie se réveilla aussi intense que la première fois, et il n'échappa à la mort qu'après avoir couru le plus grand danger.

pée de beaucoup d'obscurité. Cependant ne pourrait-on pas avancer que lorsque la contracture existe avec un ramollissement, elle dépend moins du ramollissement lui-même que de l'irritation, de l'inflammation des parties environnantes qu'il a occasionnée.

La constipation a été opiniâtre et a résisté au plus violent drastique, qui a été mis en contact avec la muqueuse intestinale. Il a pu l'irriter, mais il a été impuissant pour déterminer des évacuations alvines. Or, ce qui est remarquable, c'est que cet effet a été rapidement obtenu alors que cette substance a été déposée sur une partie de la surface de la peau. Il paraîtrait donc que l'action des purgatifs n'est pas toujours directe, et que les évacuations qu'ils déterminent ne sont quelquefois qu'un effet secondaire résultant de la modification qu'a subie le système nerveux par suite de leur absorption.

Nous n'entreprendrons pas de rechercher quelle peut être la portion du cerveau qui a été affectée. Nous ne pourrions nous livrer qu'à des conjectures et arriver à cette conclusion, que tout, dans ces questions délicates, n'est encore que doute et incertitude. Il semblerait seulement que l'altération n'occupait pas la substance corticale.

MALADIES DE POITRINE.

Nous avons observé, pendant ce trimestre, un grand nombre de maladies de poitrine. La plupart étaient des bronchites chroniques qui s'étaient exaspérées sous l'influence du froid et de l'humidité. Plusieurs des individus qui en étaient atteints ont succombé, et la mort est survenue par une véritable asphyxie produite par l'impossibilité où ils se trouvaient de se débarrasser du mucus qui obstruait les bronches. Nous avons cependant été assez heureux pour en sauver quelques-uns qu'on considérait déjà comme morts. Nos moyens consistaient surtout à réveiller les puissances expiratrices qui paraissaient paralysées, et nous avions recours pour cela aux frictions irritantes sur toute la peau, particulièrement celle de la poitrine et de l'abdomen; nous provoquions aussi l'action des parois bronchiques au moyen de vapeurs excitantes; enfin, nous administrions les expectorants.

Le nombre des phthisies pulmonaires a été assez élevé, et, comme nous l'avons déjà fait remarquer, plusieurs se sont manifestées à la suite d'une fièvre continue, ou intermittente, qui venait sans doute imprimer à des tubercules crus ou miliaires un travail rapide de désorganisation. La marche de la maladie a été excessivement variable. Nous avons, en effet, dans l'hôpital, des hommes qui, depuis plus de six mois, semblent sur le point d'expirer; chez d'autres, elle s'est déclarée et terminée en quelques semaines. Ainsi, nous pouvons citer le cas d'un jeune détenu qui ne s'était jamais plaint de la poitrine, et qui succomba le quarantième jour après l'apparition des premiers symptômes. Il existait en

même temps chez lui un délire qui, pendant les huit derniers jours, fut presque continu. Lorsqu'on fixait fortement son attention, il répondait assez juste ; mais à peine cessait-on de lui parler, qu'il commençait aussitôt à divaguer, de sorte que, jour et nuit, il troublait le repos de toute la salle.

Le nommé Lewigne, dont nous avons rapporté l'observation incomplète, se trouve encore dans l'hôpital. La fistule continue toujours à donner passage à un pus séreux ; tout ce côté de la poitrine est entièrement mat ; les sixième et septième côtes sont tuméfiées et douloureuses ; deux profonds enfoncements formés par le retrait de la peau, l'un sous la clavicule, l'autre sous le mamelon et un peu en dehors, sont surtout remarquables. Cet individu, néanmoins, a repris des forces et de l'embonpoint ; il se promène toute la journée et a gagné un appétit insatiable. La toux et l'expectoration sont pour ainsi dire nulles ; il ne reste qu'un peu de fièvre, et les transpirations nocturnes ont cessé. Tout nous porte donc à croire que nous ne pourrons tenir la promesse que nous avons faite de compléter cette observation. Ce détenu aurait dû être libéré il y a déjà six mois ; nous avons été dans la nécessité de le garder, vu qu'il n'aurait pu supporter le transport, et c'est à cette circonstance que nous devons l'avantage d'avoir pu observer la marche de ce cas intéressant. Maintenant qu'il est dans un état aussi satisfaisant que possible, et que nous allons avoir la bonne saison, nous devrons lui accorder sa sortie, d'autant plus qu'il est tourmenté du désir de revoir sa famille.

Nous avons dit dans nos précédents rapports que nous administrions l'huile de foie de morue à un certain nombre de phthisiques. Aujourd'hui, nous pouvons déclarer que nous n'en avons retiré aucun avantage et qu'elle n'a modifié en rien la marche de la maladie. Le traitement comparatif que nous avons essayé nous permet de nous prononcer avec quelque assurance et de confirmer ce qui a été déjà avancé par d'autres médecins qui avaient pu se persuader qu'à St-Bernard on ne retire des huiles de poissons aucun effet appréciable. Dans un travail que nous nous proposons de publier sur les vertus thérapeutiques de ces huiles, nous exposerons les faits qui ont formé notre conviction.

Nous avons observé plusieurs cas de pneumonie, de pleurésie, de pleuro-pneumonie, et nous devons ici reconnaître que nous avons eu recours avec avantage à un traitement antiphlogistique très-énergique ; nous ajouterons même que nous ne pensons pas qu'il eût pu être remplacé par un autre. Dans notre rapport du troisième trimestre 1843, nous avions déclaré, nous basant sur les observations qui avaient été recueillies dans cette maison, que la saignée était plutôt nuisible qu'utile dans ces cas, que des vésicatoires et l'émétique à haute dose suffisaient. Ceci n'avait certes pas été avancé à la légère ; des faits seuls avaient pu

autoriser à émettre cette assertion. Il n'en a plus été ainsi pendant ce trimestre; le même traitement eût probablement été fatal si nous nous fussions obstiné à le continuer. La constitution médicale régnante nous explique cette différence; elle avait changé et imprimait à ces affections un caractère éminemment inflammatoire. Nous avons perdu un de ces malades, qui était le premier que nous observions, et notre traitement n'a peut-être pas été employé avec toute la vigueur convenable, car nous nous souvenions encore des mauvais effets des émissions sanguines... Mais hâtons-nous de dire qu'il existait en même temps une énorme hypertrophie excentrique du cœur avec adhérence totale du péricarde. L'état du poumon n'expliquait pas la mort ; nous n'avons trouvé qu'une hépatisation rouge des lobes moyen et inférieur droit.

Les maladies organiques du cœur ont été fréquemment observées, et cependant nous n'avons pas eu un seul décès que nous puissions leur rapporter exclusivement. Chaque fois que nous avons, à l'autopsie, trouvé quelque altération de cet organe, elle n'était qu'une simple complication, et notons que, sur les onze que nous avons pratiquées pendant ce trimestre, nous avons trouvé cinq fois le cœur malade.

Nous ne pouvons nous dispenser de revenir encore aujourd'hui sur la fréquence de ces maladies chez les détenus de St-Bernard. Plusieurs qui en étaient atteints ont été traités dans l'hôpital, un plus grand nombre est demeuré dans les quartiers.

Si nous n'avions souvent occasion de nous assurer par l'autopsie de la justesse de notre diagnostic en fait de maladies du cœur, nous serions le premier à croire que nous nous basons sur des signes trompeurs. N'ayant aucune preuve à l'appui de ce que nous avancerions, nous n'oserions pas déclarer que nous les rencontrons en aussi grand nombre, et, répétons-le, nous douterions nous-même si nous ne nous faisons pas illusion.

Nous nous sommes souvent demandé et on nous demandera sans doute quelle peut être la cause d'un si grand nombre de maladies organiques du cœur..... Bouillaud considère le rhumatisme comme la cause la plus puissante de leur développement. Beaucoup de ces individus ont réellement souffert du rhumatisme, et on conçoit qu'il doit être assez fréquent chez des hommes qui ont été exposés à toutes les intempéries des saisons, qui ont séjourné dans des lieux froids et humides, qui ont quelquefois été contraints de dormir en plein air.

Cependant, nous devons le reconnaître, nous observons ces maladies chez des individus qui n'ont jamais ressenti le rhumatisme ; mais d'autres causes les produisent aussi, et de ce nombre sont les affections morales de toute espèce, les passions, quelle que soit leur violence. Or, on concevra facilement que de telles causes ont dû exercer une grande influence sur la plupart des individus que nous recevons ici. Néanmoins,

ceci ne suffit pas encore pour nous rendre raison de toutes nos maladies du cœur, car nous les rencontrons aussi chez des sujets très-jeunes qui n'ont jamais souffert du rhumatisme, et sur qui les passions, les chagrins ont dû exercer peu d'influence.

MALADIES DE L'ABDOMEN.

Quelques-uns des organes renfermés dans l'abdomen nous ont présenté des altérations très-graves. Nous avons eu quatre cas d'ictère, dont un dépendait d'une affection organique du foie dont nous ne pouvons préciser la nature. Du premier jour de l'entrée du malade à l'hôpital, nous constatâmes, par la palpation, que le foie était atrophié. Nous portâmes donc un pronostic fâcheux : en effet, l'ictère persista, une ascite suivie d'une infiltration des extrémités inférieures et des bourses, le dépérissement, firent de rapides progrès; cet homme se trouve encore dans l'hôpital.

Un vieillard a succombé à une entérite chronique, et nous avons trouvé qu'il existait en même temps chez lui une affection organique du cœur, qui s'était manifestée par de l'irrégularité dans ses battements, un peu de dyspnée et une infiltration autour des malléoles.

Nous avons depuis longtemps dans l'hôpital un individu porteur d'une énorme tumeur squirrheuse du cœcum. Cette affection a failli plusieurs fois occasionner la mort, et il nous est d'autant plus difficile de prolonger les jours de ce malheureux, qu'il est d'une voracité qui le porte à se procurer des aliments par tous les moyens en son pouvoir, bien qu'il sache qu'il doit payer très-cher de tels écarts de régime. Chez celui-ci encore nous avons constaté une affection organique du cœur des plus manifestes.

Un autre individu est porteur d'une affection analogue ayant son siége dans le tube digestif. Chez lui, nous n'avons pu encore reconnaître l'existence d'une tumeur; mais il offre absolument les mêmes symptômes que celui dont nous venons de parler. Nous sommes donc autorisé à annoncer que nous trouverons des désordres de même nature. Il y a eu en outre un épanchement dans le péritoine, dont la sécrétion était probablement augmentée par l'irritation déterminée par l'organe malade qu'il recouvre. Il est à remarquer que c'est à la région hypogastrique, immédiatement au-dessus des pubis, qu'il a toujours accusé de la douleur; et cependant les urines n'ont jamais rien présenté de particulier, la vessie n'a jamais paru malade.

RHUMATISMES ARTICULAIRES.

Nous avons eu plusieurs rhumatismes articulaires aigus pendant ce trimestre. Tous ont été traités par le sulfate de quinine à haute

dose, et la guérison a été tellement rapide dans tous les cas, que nous ne concevons pas comment M. Noppe a pu avancer que cette substance ne lui a jamais réussi. Le choix des sujets aura été malheureux, et peut-être bien aussi le sel de quinine n'aura-t-il pas été administré convenablement. Nous serions assez porté à admettre cette dernière supposition, si nous devons nous en rapporter à ce qui nous a été dit sur la manière dont ce traitement a été institué. Afin de donner une idée de l'efficacité du sulfate de quinine dans le rhumatisme articulaire aigu, nous allons rendre compte d'un cas excessivement intense.

OBSERVATION VI.

Deroubaix (André), âgé de 27 ans, tempérament lymphatico-sanguin, constitution moyenne, journalier, fileur dans l'établissement, a été traité deux fois dans l'hôpital pour un eczéma chronique dont il paraît radicalement guéri. Il y est admis de nouveau le 7 mars. Il se plaint de céphalalgie, d'abattement; les pieds sont tuméfiés, rouges et douloureux ; le pouls est fort et accéléré, la peau chaude ; il déclare n'avoir jamais eu de rhumatisme. La langue est blanchâtre et humide. L'auscultation fait reconnaître un bruit de soufflet pendant la contraction des ventricules. Il existe une voussure très-manifeste dans la région précordiale. (Entourer les pieds avec de la flanelle. Potion gommeuse, diète absolue.) Le soir, les genoux deviennent douloureux et sont tuméfiés, transpiration abondante.

Le 8 au matin. — La transpiration continue. Les poignets sont pris, les pieds et les genoux sont très-tuméfiés et excessivement douloureux. Même état des autres symptômes. — (Mucilage ℥iv, sulfate de quinine ʒj, sir. simple ℥j.) — Le soir, peu de transpiration, les articulations des doigts sont envahies.

Le 9. — Les articulations des épaules et de la colonne vertébrale sont douloureuses. Céphalalgie, pouls fort et accéleré, peau chaude, sans transpiration. A eu dans la nuit une abondante épistaxis. Langue blanchâtre ; un peu de dyspnée, bruit de soufflet pendant la systole ventriculaire. (Répéter mucil. avec sulfate de quinine gr. xxx.)

Le 10. — Toutes les articulations sont tellement douloureuses que le malade ne peut goûter un instant de repos. La tête est renversée en arrière. Céphalalgie, plaintes, gémissements; pouls fort et accéleré, peau chaude et moite. Langue blanchâtre, dyspnée, bruit de soufflet. (Répéter le mucilage avec sulfate de quinine gr. xl.) — Le soir, transpiration excessivement abondante ; les articulations sont plus libres et moins douloureuses.

Le 11. — Plus de céphalalgie ; les articulations sont libres, dégonflées et non douloureuses. Transpiration excessivement abondante, pouls large et accéléré. (Répéter le mucilage avec gr. l de sulfate de quinine.)

Le 12. — Le malade dit qu'il ne lui manque plus rien : en effet, toutes les articulations sont revenues à l'état naturel, et ne sont nullement douloureuses. Plus de céphalalgie ; la transpiration est moins abondante, la peau est médiocrement chaude, le pouls accéléré sans être fort. Langue blanchâtre. (Répéter le mucilage avec sulfate de quinine ʒj.)

Le 13. — La dyspnée et le bruit de soufflet persistent; mais il ne reste plus aucune trace de rhumatisme. Le pouls n'est plus accéléré, la peau est naturelle; demande à manger. (Répéter le mucilage avec sulfate de quinine gr. xxx. Un bouillon.)

Les 14 et 15. — Il se trouve on ne peut mieux et ne demande plus qu'à manger. (On continue le mucilage avec la même dose de sulfate de quinine. Diète pain, deux bouillons.)

Le 16. — A transpiré pendant la nuit, se plaint d'un peu de fatigue et de courbature; du reste, comme hier. (Répéter le mucilage. — Même régime.)

Le 18. — Il ne reste qu'un peu de dyspnée et le bruit de soufflet dont nous avons parlé. Le malade nous avoue enfin qu'il a été atteint, il y a environ cinq années, d'un rhumatisme articulaire universel, et que depuis lors il a toujours ressenti de la dyspnée.

Nous ne savons pas ce qui a pu engager cet individu à nous cacher d'abord qu'il avait déjà été atteint de rhumatisme. Ces sortes de caprices ne sont d'ailleurs pas rares chez les malades, surtout chez ceux qui appartiennent à la basse classe. Ainsi, un détenu que nous interrogions sur ses maladies antérieures, répondit qu'il avait toujours joui d'une bonne santé, et cependant cela n'était pas vrai; mais, comme il l'a dit à des camarades, il ne croyait pas être obligé de nous faire connaître ce qui lui était arrivé avant son entrée en prison...

Quoi qu'il en soit, l'affection organique du cœur reconnaissait pour cause un rhumatisme articulaire antérieur à celui que nous venons d'observer, et nous nous applaudissons d'avoir, dès le premier jour, porté notre attention sur cet organe. On ne pourra pas plus tard nous reprocher de n'avoir su prévenir ce redoutable accident, et aussi d'avoir eu recours à un traitement impuissant, tandis qu'il en existait un, les saignées coup sur coup, constamment radical et infaillible.

Les véritables praticiens, nous ne parlons pas ici de ceux qui n'ont que lu les écrits de Bouillaud et de quelques autres hémorrophiles, connaissent quelle est la marche des rhumatismes articulaires traités par les saignées; plus d'une fois, en présence des résultats qu'ils en obtenaient, ils ont pu se convaincre de l'insuffisance de ce moyen. C'est donc à eux seuls que nous recommandons l'observation que nous venons de rapporter.

MALADIES VÉNÉRIENNES.

Nous n'avons observé que peu de maladies vénériennes pendant ce trimestre. Ceci n'est pas étonnant : elles ne peuvent nous être fournies que par des arrivants, et on sait qu'ils ont séjourné déjà dans d'autres prisons où ils ont dû subir un traitement assez complet pour faire disparaître la plupart des symptômes. Nous n'avons donc ordinairement ici que des accidents secondaires et tertiaires, quelquefois une gonorrhée passée à l'état chronique, ou bien quelques désordres dont elle est souvent accompagnée. Ainsi, nous avons eu un cas de rétrécissement du canal, que nous avons attaqué par la cautérisation et la

dilatation. Le malade a continué à demeurer dans son quartier et se présentait tous les matins à la visite.

MALADIES DES YEUX.

Sur vingt cas de maladies des yeux que nous avons observés pendant ce trimestre, dix étaient de nature scrofuleuse.

L'individu porteur d'une ophthalmie rhumatismale, et dont nous avons déjà fait mention dans nos rapports précédents, vient d'être libéré, et heureusement il était guéri depuis six semaines. Ce cas est très-intéressant, et mérite d'autant plus d'être publié que l'ophthalmie rhumatismale a été niée par certains auteurs. Nous allons donc le rapporter; il est propre, croyons-nous, à convaincre ceux qui douteraient que le rhumatisme pût envahir l'organe oculaire.

OBSERVATION VII.

Marcout (Alexis), âgé de 64 ans, tempérament lymphatico-sanguin, constitution détériorée, teinturier, ravaudeur dans la maison, est entré à l'hôpital le 3 janvier 1844. Il déclare souffrir du rhumatisme depuis longtemps et présente une ophthalmie rhumatismale très-intense. Pendant tout le temps qu'il demeura à l'hôpital, on remarqua des alternatives de mieux et de pire, qui coïncidaient toujours avec les variations de l'état de l'atmosphère Les deux yeux étaient atteints ; mais l'un presque toujours à un plus haut degré que l'autre. Celui qui paraissait dans l'état le plus satisfaisant devenait, du jour au lendemain, le plus gravement compromis. Plusieurs fois nous avons cru que la vue était perdue sans retour ; les cornées étaient couvertes de phlyctènes et d'ulcérations superficielles, en même temps qu'elles perdaient leur transparence. Les conjonctives s'injectaient alors; la sécrétion lacrymale, toujours plus abondante qu'à l'ordinaire, augmentait encore de quantité. La photophobie n'était pas très-violente, mais il existait souvent, avec des douleurs dans le membres, des élancements sur le trajet des nerfs frontaux.

Nous eûmes recours, tour à tour, aux divers traitements conseillés pour les ophthalmies de cette nature. Ainsi, les émissions sanguines, les mercuriaux, les révulsifs, les antirhumatismaux, particulièrement le colchique, furent longtemps employés sans le moindre succès. Nous devons dire aussi que le malade était d'une indocilité à compromettre les moyens les plus efficaces. Enfin, nous nous bornâmes aux frictions pratiquées autour des orbites avec un mélange d'onguent mercuriel et d'extrait de belladone. Sous leur influence, l'état des yeux s'améliora insensiblement, et le malade sortit guéri de l'hôpital après un séjour de quatorze mois.

Dans les derniers jours de ce trimestre, nous avons eu un cas d'ophthalmie purulente de l'œil gauche. Sa marche a été extrêmement rapide, et, en moins de vingt-quatre heures, elle parvint à son plus haut degré d'intensité. Aussitôt que nous la vîmes, nous eûmes recours au crayon de nitrate d'argent, que nous promenâmes sur toute la muqueuse. Cette cautérisation arrêta la marche de la maladie; le lendemain, nous observâmes un notable amendement, et, ce qui était surtout

important, une parfaite transparence de la cornée. Nous considérions déjà ce malade comme guéri, lorsqu'un matin nous trouvâmes l'œil de nouveau enflammé, la conjonctive oculaire formant un énorme chémosis autour de la cornée, qui était opaque et soulevée à son centre. Ce cas est donc devenu très-grave, et nous doutons si nous pourrons rendre à la cornée sa parfaite transparence.

Nous rencontrons peu de détenus porteurs de granulations, et nous ne trouvons pas que ceux qui nous les offrent soient des militaires. Nous examinons les yeux des arrivants avec la plus scrupuleuse attention, afin de cautériser de suite ceux qui en présenteraient. En agissant de cette manière, nous espérons parvenir aux plus heureux résultats, car nous préviendrons l'importation du principe contagieux, sur l'existence duquel tous les médecins sont maintenant d'accord.

Un individu, atteint d'une hydrophthalmie antérieure, voyait à peine pour se conduire. La cécité augmentait de jour en jour, lorsque nous lui fîmes placer un séton à chaque tempe. Sous leur influence, la résorption s'opère un peu à la fois, et nous avons déjà obtenu une grande amélioration.

MALADIES SCROFULEUSES.

Elles ont été nombreuses, et nous avons observé les cas les plus intéressants et en même temps les plus graves qu'il soit possible de rencontrer. Quatre individus étaient atteints de caries de la colonne vertébrale. Dans un cas, la clavicule droite offrait la même altération, et, de plus, il existait un engorgement considérable avec suppuration des tissus environnants, et une paraplégie. Ce sujet a succombé. Un autre, qui est encore à l'hôpital pour une même affection, présente également une paralysie de la moitié inférieure du corps, marquée surtout au côté droit. Chez un troisième, il existe en même temps une affection organique du cerveau dont nous ne pouvons préciser la nature, et à laquelle nous avons cru devoir rapporter les lésions de la myotilité et de la sensibilité que nous avons constatées à plusieurs reprises. Le quatrième cas est intéressant en ce que la maladie a paru guérie pendant quelques mois et vient de reparaître avec un caractère très-alarmant. Il y a en outre carie de quelques côtes.

Nous devons ici faire remarquer que nous avons attribué cette prétendue guérison à l'emploi de l'huile de foie de morue, dont le sujet avait fait usage. Ceci doit donc nous engager à être très-circonspect sur le jugement que nous porterons sur les vertus de cette substance.

Nous rappellerons que, dans notre précédent rapport, en parlant des vésicatoires monstres appliqués au traitement des tumeurs blanches, nous avons insisté sur la nécessité d'apporter beaucoup de ré-

serve lorsqu'il s'agit de se prononcer pour ou contre l'efficacité d'un moyen thérapeutique. Nous venons encore d'avoir un nouvel exemple qui témoigne du danger qui pourrait résulter d'une trop grande précipitation à formuler des propositions qui ne sont pas basées sur une longue expérience, à publier des guérisons qui n'ont pas subi l'épreuve du temps. Il s'agissait d'une carie de plusieurs des os du métacarpe droit. La situation du malade était telle, que tous les jours il nous demandait l'amputation, et nous étions sur le point de la pratiquer, lorsqu'une amélioration, survenue pendant l'administration de l'huile de morue, nous fit espérer qu'elle serait désormais inutile. Mais une malheureuse recrudescence est venue détruire toutes nos espérances; et notez que le malade avait continué à prendre l'huile, et avec d'autant plus d'exactitude qu'il croyait lui devoir la conservation de sa main.

Cette guérison apparente avait produit une telle impression sur la plupart des détenus, qu'ils venaient en grand nombre demander de pouvoir prendre l'huile de poisson.

Nous avons encore à l'hôpital plusieurs malheureux porteurs de caries inquiétantes. Ainsi, chez l'un, elle a envahi l'articulation humérocubitale droite et le calcanéum gauche; chez un second, c'est le sternum qui en est atteint; un troisième, qui a été traité pour un rhumatisme articulaire aigu, présente une altération profonde des extrémités osseuses qui forment l'articulation du gros orteil droit avec le premier métatarsien; un quatrième, phthisique, a plusieurs côtes rugueuses, déformées et cariées.

Un grand nombre de détenus sont porteurs d'engorgements scrofuleux des glandes cervicales, et nous en avons à l'hôpital plusieurs dont le cou est d'une difformité repoussante. On y voit des tumeurs qui ont au moins la grosseur du poing, des ulcères hideux, ou bien des cicatrices couturées se présentant sous forme d'épaisses végétations, d'où résultent des tiraillements douloureux et quelquefois une déviation de la face. Ces graves désordres datent du temps où ces engorgements étaient traités par le caustique, selon la méthode de Malapert. Depuis que nous nous bornons aux vésicatoires et autres résolutifs, nous évitons ces horribles difformités; et si nous ne prévenons pas toujours la suppuration, au moins nous parvenons à des résultats assez satisfaisants pour qu'il soit permis de s'en applaudir. L'huile de morue a été administrée à tous ces individus, et l'est encore, sans que jusqu'ici nous ayons pu constater qu'elle ait produit des résultats avantageux. Nous avons eu en même temps recours à d'autres moyens, et nous ne pensons pas qu'on nous en fera un reproche. On sait que cette huile agit avec une extrême lenteur; nous ne pouvons donc pas nous borner à son emploi, et nous sommes contraint de recourir à des agents capa-

bles d'enrayer plus promptement la marche d'une maladie qui produit rapidement des désordres irréparables.

Chez un scrofuleux atteint depuis longtemps d'un engorgement des glandes cervicales, la glande gauche est tuméfiée, rugueuse et douloureuse. Chez un autre, le maxillaire inférieur est évidemment malade.

Un phthisique, qui est dans l'hôpital depuis plus d'une année, a le testicule gauche tuberculeux ; ce qui est étonnant, c'est qu'à la suite d'un large ulcère qui a produit une perte de substance au scrotum, le testicule est, presque en entier, sorti des bourses, et se présente sous la forme d'une énorme masse couverte de végétations et donnant lieu à une suppuration excessivement abondante et fétide. Le cordon est gros, dur et douloureux.

Nous n'avons pas jugé nécessaire de recourir aux préparations ferrugineuses, que nous avons toujours reconnues peu efficaces dans ces maladies. Quant à l'huile de foie de morue, nous en avons déjà parlé à l'occasion de quelques cas particuliers ; nous ajouterons ici qu'elle a été administrée avec des résultats tellement variés qu'il nous est encore impossible d'en rien conclure. Plusieurs de ceux qui en ont fait usage ont vu leur état s'améliorer, et, parmi eux, il y en a chez qui l'amélioration n'a été que momentanée. Un plus grand nombre n'en a ressenti aucun effet ; quelques-uns, après l'avoir prise pendant quelque temps sans voir aucun changement survenir dans leur état, ont refusé de continuer et ont ensuite éprouvé de l'amélioration des soins hygiéniques, soit seuls, soit secondés par d'autres moyens.

Nous ne prétendons cependant rien conclure encore pour ou contre l'efficacité de cette huile ; nous espérons toujours que nous aurons plus tard des succès réels à signaler. Nous l'administrons sans doute depuis trop peu de temps pour avoir déjà pu en obtenir des résultats plus satisfaisants.

Comme nous attachons beaucoup d'importance à cette question, comme l'huile de poisson compte maintenant un assez grand nombre de partisans, nous apportons un soin extrême à noter ce que nous observons chez ceux qui en font usage, et nous rassemblons ainsi des matériaux qui pourront utilement servir à fixer l'opinion des praticiens sur ses vertus thérapeutiques.

Encore une fois, nous vous rappellerons que les résultats que nous en avions obtenus avant de venir à St-Bernard nous inspiraient de la défiance et nous portaient à douter de l'exactitude des faits, contradictoires aux nôtres, que nous voyons rapportés par un grand nombre d'auteurs. Nous avons été un peu plus loin, il est vrai, en supposant que c'était généralement à tort qu'on accordait de l'importance à ce traitement, et qu'on avait dû toujours se faire illusion ; nous devons

ajouter foi aux déclarations de quelques praticiens instruits et conscien cieux, qui n'ont en vue que l'avancement de la science et l'intérêt de l'humanité, et qui sont convaincus que ce serait compromettre un traitement que d'exagérer ses avantages. Mais quel moyen de ne pas douter, quand on voit des médecins venir nous annoncer qu'ils guérissent toujours et en peu de temps les affections les plus graves et les plus désespérantes ? Comment être persuadé, lorsque le même traitement ne nous procure que des résultats tout contraires ? On pourra attribuer cette différence au hasard, qui ne nous aurait pas favorisé ; mais, outre que cette supposition est toute gratuite, nous vous demanderons si, avec la meilleure volonté du monde, nous ne devons pas nous tenir en garde contre les exagérations, lorsque nous avons acquis des preuves qu'il se trouve des médecins qui agissent dans de telles circonstances avec la plus extrême légèreté ?

Frappé des cures presque miraculeuses qu'un médecin déclara avoir obtenues de l'huile de morue, dans des cas de scrofule et de phthisie pulmonaire, nous avons voulu nous en assurer, autant que cela était possible. Eh bien, voici ce que nous avons appris : plusieurs de ces malades déclarés radicalement guéris avaient succombé aux progrès de la maladie; d'autres étaient loin d'être dans un état satisfaisant, nous dirons même que la maladie marchait avec une désespérante rapidité; enfin, nous n'avons pu parvenir à retrouver le plus grand nombre, bien que nous nous fussions adressé dans des endroits où ils auraient dû être assez connus. Nous ne voulons pas dire qu'ils n'existaient pas, et que toute leur histoire, jusqu'à leurs noms, avait été inventée : telle n'est pas notre pensée ; nous voulons seulement faire connaître que nos recherches ont été infructueuses : probablement que des fautes d'impression ou de copie auront donné lieu à des indications erronées.

L'iode et ses diverses préparations n'ont pas été employés à l'intérieur, à cause du peu de succès que nous en avons toujours retiré ; mais, sous forme de pommade, ils ont, ainsi que l'onguent mercuriel, souvent hâté la résolution de certains engorgements.

Nous avons eu fréquemment recours aux vésicatoires, et, dans tous les cas, nous avons pu constater qu'ils étaient efficaces.

La ciguë, malgré les espérances qu'elle nous avait d'abord fait concevoir, ne nous a procuré aucun résultat avantageux ; nous avons surtout employé cette herbe sous forme de cataplasmes, et son extrait incorporé à l'axonge.

Aucune grande opération n'a été pratiquée pendant ce trimestre. Les deux individus qui ont été amputés dans les derniers jours de décembre sont entièrement guéris. L'un, qui avait fini son terme même

avant de subir l'opération, est parti depuis plus de deux mois; l'autre va être libéré dans quelques jours.

Nous avons ici un grand nombre de sujets porteurs de hernies. Nous devons, à ce sujet, rapporter un cas qui prouve qu'il faut procéder avec beaucoup d'attention à l'examen des tumeurs du scrotum, si l'on ne veut s'exposer à être étrangement induit en erreur et à faire subir à un malheureux un traitement inutile et toujours désagréable. Un individu portait depuis quelque temps un bandage pour une prétendue hernie inguinale droite ; nous le trouvâmes un jour à l'hôpital, où il nous fut présenté comme devant être opéré, car la tumeur étant irréductible on la croyait étranglée. Il nous fut facile de nous assurer qu'il ne s'agissait que d'une hydropisie enkystée du cordon, que l'action du bandage avait dû nécessairement aggraver. Notez encore que cet individu était précisément alors atteint d'une diarrhée assez abondante. Nous ne fûmes pas même dans la nécessité de recourir à la ponction, suivie d'injections irritantes, pour en obtenir la guérison; quelques vésicatoires suffirent pour opérer la résolution du liquide épanché et prévenir tout retour de la maladie.

Nous avons encore une fois eu occasion de constater le même cas et la même erreur de diagnostic: c'était à Tournay, en 1840, sur un enfant d'un maréchal des logis du premier régiment de chasseurs à cheval. Il portait depuis quelque temps un bandage pour une prétendue hernie inguinale qui ne pouvait être contenue. Ayant été consulté, nous reconnûmes aussitôt la méprise qui, nous devons ici le déclarer, ne pouvait être imputée aux médecins du corps. M. Delmarre, à qui nous présentâmes cet homme, constata aussi l'existence d'une hydropisie enkystée du cordon et l'absence de toute hernie.

Nous avons ordinairement pendant l'hiver un grand nombre d'individus atteints d'angelures. La plupart guérissent très-facilement; mais il nous arrive quelquefois de voir des phlegmons étendus leur succéder. Un de ces cas a été suivi de la mort, que nous attribuons à la violence, à l'étendue de l'inflammation et à la résorption purulente.

Rapport adressé à M. l'Inspecteur général du service de santé, sur le service de la maison de correction de St-Bernard.

TABLEAU NÉCROPTIQUE DU 1er TRIMESTRE 1844.

NUMÉROS D'ORDRE.	NOMS ET PRÉNOMS.	AGE.	COMBIEN DE TEMPS IL A PASSÉ EN PRISON ET MENTION S'IL Y A CAS DE RÉCIDIVE.	COMBIEN DE FOIS IL A ÉTÉ ADMIS A L'HÔPITAL.	DATE DE LA DERNIÈRE ADMISSION A L'HÔPITAL.	JOURS DE DÉCÈS.	COMBIEN DE TEMPS IL A PASSÉ DANS L'HÔPITAL.	GENRE DES MALADIES.	ALTÉRATIONS ANATOMIQUES TROUVÉES A L'AUTOPSIE.
1	Plasschaert, Philippe.	30	9 mois.	1 fois.	25 décembre 1843.	2 janv. 1844.	9 jours.	Pleuro-pneumonie.	*Autopsie 49 heures après la mort. — Poitrine.* Poumon droit fortement adhérent aux parois de la poitrine dans ses parties antérieure et latérale; environ une livre de sérosité dans la cavité pleurale. Lobe supérieur sain et crépitant; engouement inflammatoire d'une partie du lobe moyen; hépatisation rouge du lobe inférieur et d'une portion du moyen; poumon gauche adhérent aux parois de la poitrine par quelques brides anciennes. Le péricarde est entièrement uni aux poumons et au cœur. Cœur ayant trois fois son volume ordinaire; toutes ses cavités sont dilatées et leurs parois hypertrophiées. Valvules auriculo-ventriculaires gauches épaissies, comme cartilagineuses. Les autres orifices sont à l'état normal. Les autres organes n'offrent rien de particulier.
2	Dumont, Mich.	78	5 mois. Récidif, 4 fois.	1 *id.*	29 *id.*	2 *id.*	5 *id.*	Bronchite chronique.	*Autopsie 40 heures après la mort.* — Le poumon droit est crépitant et sans adhérences. Le gauche est aussi crépitant, mais adhère dans sa partie postérieure et latérale. Les bronches contiennent une grande quantité de mucosité purulente et présentent de notables dilatations; leur muqueuse est injectée et ramollie. Le péricarde n'est pas recouvert par les poumons, il contient environ deux onces de sérosité transparente. Le cœur est très-volumineux; ses cavités sont dilatées et leurs parois hypertrophiées. Les valvules auriculo-ventriculaires gauches sont épaissies, mamelonnées, et ont une consistance cartilagineuse. Les autres orifices sont à l'état normal. Les autres organes ne présentent rien de remarquable.
3	Rainson, Ant.	62	4 mois. *Id.* 3 fois.	1 *id.*	12 janv. 1844.	12 *id.*	1 *id.*	Bronchite chronique.	*Autopsie 38 heures après la mort.* — Les bronches sont dilatées et contiennent des mucosités purulentes. Leur muqueuse est ramollie et injectée. Tout le tissu pulmonaire est sain, crépitant, mais seulement engoué dans sa partie postérieure. Le cœur est énorme. Ses quatre cavités sont dilatées et leurs parois hypertrophiées. Les valvules auriculo-ventriculaires droite et gauche, les sygmoïdes de l'aorte, sont indurées, hypertrophiées, cartilagineuses par points et fortement mammelonnées. Les sygmoïdes de l'artère pulmonaire ne présentent rien de particulier. L'aorte est dilatée et ses tuniques épaissies. Les autres organes ne présentent rien de particulier.
4	Dumont, Ernest.	24	11 mois.	2 *id.*	24 décembre 1843.	16 *id.*	40 *id.*	Phthisie pulmonaire.	*Autopsie 36 heures après la mort.* — Substance cérébrale consistante et à peine pointillée. Veines et sinus contenant une notable quantité de sang noir foncé. Poumon droit farci de tubercules à tous les degrès, entièrement imperméable et contenant de nombreuses cavernes. Poumon gauche dans le même état, excepté le lobe inférieur dont une partie est perméable.
5	Étienne, Joseph.	54	4 ans et 10 mois. Récidif, 2 fois.	1 *id.*	19 *id.*	24 *id.*	37 *id.*	Bronchite chronique.	*Autopsie 40 heures après la mort.* — La cavité des plèvres contient une grande quantité de sérosité transparente qui refoule les poumons en haut et vers la colonne vertébrale. On ne trouve aucune trace d'inflammation récente; il existe seulement quelques brides très-résistantes vers la partie antérieure et supérieure gauche. Les bronches sont généralement dilatées et contiennent des mucosités purulentes, leur muqueuse est injectée et ramollie. Les poumons sont crépitants et engoués à leur partie postérieure. Le péricarde paraît sain et contient beaucoup de sérosité transparente. Le cœur est à l'état normal. La vésicule biliaire est énorme et contient une grande quantité de bile qui paraît avoir ses qualités normales. Sa muqueuse est épaissie, injectée et ramollie. Le foie est augmenté de volume, son tissu est facile à déchirer et est comme composé de granulations de couleur jaune-rougeâtre; il graisse le scalpel et le papier. Les intestins grêles présentent à l'extérieur de nombreuses taches noirâtres, qui correspondent à des ulcères à fond lardacé et épais, formé par toutes les tuniques, à l'exception de la muqueuse. Presque toute la muqueuse est très-injectée et ramollie. Les glandes du mésentère ont acquis un volume qui va jusqu'à celui d'un œuf de poule, leur tissu est d'un blanc-grisâtre et crie sous le scalpel. Les autres organes sont sains.
6	Van Geffen, Jacq. Jean.	20 1/2	5 ans et 4 mois.	4 *id.*	17 novembre *id.*	26 *id.*	147 *id.*	Phthisie pulmonaire.	*Autopsie 44 heures après la mort.* — *Poumon droit.* Le lobe supérieur et la moitié du moyen imperméables, farcis de tubercules à tous les degrés et contenant de nombreuses cavernes. *Poumon gauche.* Entièrement imperméable, farci de tubercules à tous les degrès et contenant des cavernes. Des adhérences unissent les plèvres costale et pulmonaire.
7	Debergh, Léop.	22	1 an.	4 *id.*	28 août *id.*	1 fév. *id.*	224 *id.*	Phthisie pulmonaire.	*Autopsie 51 heures après la mort.* — Les cavités des plèvres contiennent une assez grande quantité de sérosité transparente. Quelques adhérences anciennes existent du côté gauche. Le poumon gauche est entièrement imperméable, farci de tubercules et présentant des cavernes dont une, vide, peut contenir un œuf de poule. Le poumon droit a son lobe supérieur et la moitié du moyen imperméables et farcis de tubercules à tous les degrés; ils contiennent aussi beaucoup de cavernes. Le lobe inférieur et la moitié du moyen sont perméables, bien que contenant encore des tubercules. Le cœur est atrophié et égal à peine à celui d'un enfant de dix ans. Le foie est volumineux, facile à déchirer, d'une couleur rouge-jaunâtre, graisse le scalpel et le papier. Les autres organes sont sains.
8	Severyns, Guil.	61	4 ans.	2 *id.*	30 janvier *id.*	15 *id.*	393 *id.*	Abcès froids et caries.	*Autopsie 37 heures après la mort.*—Engorgement du tissu cellulaire et des glandes des régions cervicale et axillaire droites. La peau qui les récouvre est tendue, rouge, et est percée d'une ouverture au devant de l'extrémité interne de la clavicule. Tout le membre correspondant est énormement infiltré. La clavicule est tuméfiée, rugeuse et cariée, surtout à son extrémité interne qui offre une large perforation à environ un demi-pouce de sa surface articulaire. Cette perforation aboutit à une collection purulente communiquant, par un trajet fistuleux qui suit le contour de la poitrine, à une seconde collection en contact avec la dernière vertèbre cervicale et les deux premières dorsales, profondément atteintes par la carie. Membranes de la moelle vertébrale distendues par un liquide d'aspect purulent en contact avec la pulpe extrêmement ramollie, surtout à la partie correspondant aux vertèbres cariées. La vessie est rétractée et contient un peu d'urine purulente excessivement fétide. Membrane muqueuse rouge et ramollie. Les autres organes sont sains.
9	Verheylezonne, Pierre.	57 1/2	7 mois.	1 *id.*	18 janv. 1844.	16 *id.*	30 *id.*	Entérite chronique.	*Autopsie 48 heures après la mort.* — Membrane muqueuse intestinale rouge et ramollie dans ses trois quarts inférieurs. Nombreuses ulcérations dans les colons, le cœcum, plus rares dans la partie inférieure de l'intestin grêle. Cœur volumineux; ses parois sont dilatées et épaissies. Induration cartilagineuse des valvules auriculo-ventriculaires. Les autres organes sont sains.
10	Vanhové, André Joseph.	47	2 mois.	1 *id.*	31 *id.*	19 *id.*	20 *id.*	Résorption purulente suite d'un phlegmon.	*Autopsie 30 heures après la mort.* — La peau du membre thoracique gauche a seule conservé sa rougeur. Tous les tissus de la main et de l'avant-bras se trouvent comme macérés par un pus grisâtre et fétide que nous retrouvons dans quelques veines dont la membrane interne paraît être à l'état normal. Nombreuses et très-petites collections purulentes dans les poumons et le foie. Les cavités du cœur ne contiennent que des caillots non altérés. Tous les autres organes ne présentent rien de remarquable.
11	Vanderstraeten Joseph.	33	3 mois. Récidif, 1 fois.	1 *id.*	22 *id.*	19 mars.	58 *id.*	Phthisie pulmonaire.	*Autopsie 38 heures après la mort.* — *Poitrine.* Poumon gauche. Les deux lobes sont farcis de tubercules à tous les degrés et présentent de nombreuses cavernes. —Poumon droit. Les lobes supérieur et moyen également farcis de tubercules à tous les degrés, qui laissent à peine entre eux quelques petites portions légèrement crépitantes. L'inférieur est crépitant et ne contient que quelques petits tubercules non ramollis. Le cœur a, à peu près, le double de son volume ordinaire; ses cavités sont dilatées et leurs parois épaissies. Les valvules auriculo-ventriculaires sont épaissies, rugueuses et en partie cartilagineuses; elles ne peuvent boucher complètement leurs orifices. La muqueuse de la fin de l'intestin grêle et du colon présente de nombreuses ulcérations. Les autres organes sont sains.

Rapport adressé à M. l'Inspecteur général du service de santé, sur le service de la maison de correction de St-Bernard.

TABLEAU NÉCROPTIQUE DU 2me TRIMESTRE 1844.

NUMÉROS D'ORDRE.	NOMS ET PRÉNOMS.	AGE.	DURÉE DU SÉJOUR EN PRISON ET MENTION S'IL Y A CAS DE RÉCIDIVE.	COMBIEN DE FOIS IL A ÉTÉ ADMIS A L'HÔPITAL.	DATE DE LA DERNIÈRE ADMISSION A L'HÔPITAL.	JOURS DE DÉCÈS.	COMBIEN DE TEMPS IL A PASSÉ DANS L'HÔPITAL.	GENRE DES MALADIES.	ALTÉRATIONS ANATOMIQUES TROUVÉES A L'AUTOPSIE.
1	Vanheuverswyn, Xavier.	53 1/2	1 an 4 mois 2 j. Récidif.	5 fois.	5 avril 1844.	17 avril 1844.	88 jours.	Pleuro-pneumo-péricardite chronique.	*Autopsie 37 heures après la mort. — Poitrine*, côté droit. Les plèvres sont rugueuses, très-injectées et tapissées par d'épaisses fausses membranes. Leur cavité contient deux à trois litres de sérosité purulente. Le poumon est refoulé en haut et sur la colonne vertébrale; son parenchyme est rouge, ramolli, et ne surnage pas. Le péricarde présente une épaisseur de quatre à cinq lignes; la séreuse est rouge, rugueuse, recouverte de fausses membranes, et contient une grande quantité de sérosité trouble et purulente. Le cœur est à l'état normal.
2	Sacré, François.	34	2 mois 30 jours.	1 *id.*	29 janvier *id.*	17 *id.*	90 *id.*	Phthisie pulmonaire.	*Autopsie 37 heures après la mort.* — Vaste épanchement de matières mucoso-purulentes et sanguinolentes dans le côté droit de la poitrine. Plusieurs communications entre la cavité des plèvres et l'intérieur des bronches, au moyen de l'érosion et de la rupture des parois de plusieurs cavernes larges et superficielles. Poumon droit entièrement imperméable, offrant des cavernes de toutes les grandeurs et des tubercules à tous les degrés. Poumon gauche en grande partie perméable, mais contenant beaucoup de tubercules parmi lesquels on en voit qui sont en suppuration. Muqueuse de la fin de l'intestin grêle, du cœcum et du colon, injectée, ramollie et ulcérée. Les autres organes sont sains.
3	Deleeuw, Bern.	49	4 ans 2 jours. Récidif.	1 *id.*	6 mars *id.*	9 mai *id.*	65 *id.*	Affection organiq. du cœur, hypertrophie anévrismale et dégénérescence squirrheuse.	Voir l'Observation VIII.
4	Van Oost, Léo.	51	2 mois. *Id.*	1 *id.*	17 mai *id.*	20 *id.*	4 *id.*	Pneumonie double.	Voir l'Observation VII.
5	Vandeur, Josep. Gaspard.	23	4 ans 9 mois 18 j. *Id.*	5 *id.*	24 mars *id.*	28 *id.*	101 *id.*	Phthisie pulmonaire.	*Autopsie 29 heures après la mort.* — Le poumon gauche, excepté une petite portion du lobe inférieur qui est crépitante, est imperméable et farci de tubercules à tous les degrés. Plusieurs cavernes existent dans le lobe supérieur. Le poumon droit est aussi farci de tubercules, mais il est encore perméable, surtout le lobe inférieur, qui est peu altéré. Plusieurs grandes cavernes dans le lobe supérieur.
6	Terré, Bernard.	20 1/2	1 ans 3 mois 26 j.	2 *id.*	6 décembre 1843.	28 *id.*	197 *id.*	Dégénérescence encéphaloïde des organes abdominaux, etc.	Voir l'Observation IX.
7	Desmet, Jean.	36	2 an 5 mois 25 j. Récidif.	2 *id.*	27 mars 1844.	2 juin *id.*	89 *id.*	Phthisie pulmonaire.	*Autopsie 49 heures après la mort.* — Le poumon gauche est entièrement détruit et ne forme pour ainsi dire plus qu'une masse purulente mêlée à des grumeaux de matière tuberculeuse. Le poumon droit est farci de tubercules à tous les degrés. Le lobe inférieur seul est perméable ; le supérieur contient un grand nombre de petites cavernes. La muqueuse de la fin de l'intestin grêle et de tout le colon est injectée et ulcérée. Les autres organes sont sains.
8	Declercq, Ch. François.	25 1/2	5 mois 3 jours.	1 *id.*	5 mars *id.*	2 *id.*	90 *id.*	Phthisie pulmonaire.	*Autopsie 45 heures après la mort.* — Les deux poumons sont imperméables, excepté une petite portion des lobes inférieurs. Leur tissu est dur et farci de tubercules. Les lobes supérieurs contiennent des cavernes ; celui du côté droit en présente une qui pourrait loger un œuf de dinde. Les autres organes sont sains.
9	Douhay, Pierre.	24	4 ans 9 mois 23 j. Récidif.	11 *id.*	30 oct. 1843.	5 *id.*	857 *id.*	Phthisie pulmon. à droite et dégénérescence squirrheuse de tout le poumon gauche.	Voir l'Observation VI.
10	Victoor, Jean.	23	1 ans 24 jours.	2 *id.*	2 févr. 1844.	27 juin *id.*	186 *id.*	Pleurésie, péritonite, squirrhe du grand épiploon du mésentère, etc.	Voir l'Observation X.

CONSIDÉRATIONS SUR UN NOUVEAU MODE DE TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE EN DEVELOPPANT UNE FIÈVRE INTERMITTENTE ARTIFICIELLE ;

Par le docteur Sélade, de Bruxelles, membre de plusieurs Sociétés savantes nationales et étrangères.

L'épilepsie est sans contredit une des plus graves affections qui puisse attaquer l'espèce humaine. A ce titre, elle se recommanderait déjà suffisamment aux investigations de la science, si la fréquence des cas dans lesquels on l'observe ne venait ajouter un stimulant bien actif aux recherches des médecins. L'humanité applaudirait sans doute à des efforts tentés dans ce but ; car, en dépit des progrès de la médecine, la nature et le siége de cette maladie sont des problèmes diversement résolus. Les ressources connues de la thérapeutique sont souvent impuissantes ; et si l'épilepsie persiste après l'époque de la puberté, elle est presque toujours rebelle aux moyens qu'on lui oppose.

Nous ne voulons point faire ici la critique des traitements que d'habiles médecins ont conseillés, et nous nous plaisons à proclamer l'importance des succès qui en ont été obtenus ; mais ils sont loin d'être constants, et c'est après avoir été plus d'une fois témoin de leur inefficacité, que nous avons songé à faire usage de celui que nous nous proposons d'examiner avec soin. Exempt d'inconvénients graves, son emploi ne doit cependant pas être trop généralisé ; et, à notre avis, on ne doit y recourir que lorsqu'on sera convaincu du défaut de résultat des méthodes enseignées, et nous ajouterons qu'il serait sans efficacité si cette affection se trouvait liée à une altération organique des centres nerveux.

L'épilepsie est une maladie intermittente, affectant parfois la forme périodique. Dans ce dernier cas, elle cède plus facilement aux antipériodiques ; aussi le célèbre professeur Dumas a-t-il donné pour précepte de réduire le traitement de cette maladie à deux indications principales : 1° suspendre, retarder, régulariser, autant que possible, les attaques ; 2° combiner les premiers moyens avec l'état périodique, et c'est ce qu'a fort bien compris l'auteur anonyme d'un mémoire inséré dans le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, sur l'emploi de l'hydrocyanate de fer dans le traitement de l'épilepsie, dans lequel il rapporte plusieurs observations relatives à des épileptiques guéris par cette préparation, administrée périodiquement dans le but de suspendre les attaques et de conjurer leur retour.

Les médecins ne sont point d'accord sur la nature et le siége

de l'épilepsie ; et ce qui rend bien difficile la solution de ces questions, c'est qu'il arrive souvent que l'autopsie ne révèle aucune lésion organique, et que des modes de traitement, qui semblent contradictoires, paraissent avoir été employés avec un égal succès. Suivant M. Legroux, par exemple, que le siége de l'épilepsie soit dans le cerveau, dans le cervelet, dans la moelle épinière, ou dans les dépendances de ces parties, et en admettant même qu'elle ait une cause purement mécanique, c'est-à-dire autre qu'une lésion phlogistique primitive des différentes parties que nous venons d'énumérer, on devrait toujours la rapporter, non point à la lésion appréciable, mais à l'irritation qui en est le produit ; de telle sorte que la nature de cette maladie serait, dans tous les cas, inflammatoire. Aux données fournies par l'anatomie pathologique, ajoute cet auteur, viennent se joindre les résultats obtenus par les différents agents thérapeutiques ; et les guérisons obtenues par les antiphlogistiques semblent décider sans réplique une question jadis fort controversée et qui désormais n'excitera plus de sérieuses discussions. A l'appui de son opinion, il rapporte la médication par les saignées, la belladone, l'eau de laurier-cerise et le nitrate d'argent, comme agents antiphlogistiques. Il fait suivre ces réflexions de deux observations d'épilepsie guéries par la belladone.

Malgré des affirmations aussi positives, nous ne pouvons donner notre adhésion à la manière de voir de M. Legroux. Suivant nous, la maladie est de nature nerveuse, et nous sommes porté à admettre que son siége est dans le cerveau, bien que son point de départ puisse se trouver dans toutes les autres parties de l'économie.

Si l'épilepsie était inflammatoire, on ne pourrait pas se rendre compte de l'intermittence qu'elle affecte, ni du calme qui existe entre les attaques. D'ailleurs, tous les symptômes par lesquels cette maladie se manifeste ne semblent-ils pas exclure l'idée d'une maladie inflammatoire. La marche de cette dernière classe de maladies diffère essentiellement de celle de l'épilepsie, en ce qu'elles grandissent et que leurs ravages s'accroissent jusqu'à la mort, ou qu'elles décroissent et vont en s'éteignant jusqu'à la guérison, tandis que le mal épileptique saisit quelquefois le sujet à sa naissance ou dans un âge peu avancé, et, sans progrès comme sans adoucissement, reste un des tristes attributs d'une existence quelquefois assez longue. Si l'on trouve assez souvent à l'autopsie des altérations organiques, on est souvent porté à croire qu'elles sont plutôt effet que cause, pour les raisons suivantes : 1° assez souvent, on ne trouve à l'autopsie aucune lésion appréciable ;

2° les altérations fournies par l'examen nécroscopique sont très-variables, tant par leur nature que par leur siége; 3° des lésions absolument semblables se rencontrent assez souvent, sans que le sujet qui les présente ait été atteint d'épilepsie; 4° on trouve des lésions après la mort, surtout lorsque l'épilepsie est ancienne et que les attaques ont été fortes, longues et nombreuses.

Les guérisons obtenues par la belladone, loin de contredire cette opinion, que l'épilepsie n'est pas une maladie inflammatoire, la confirment; car ce médicament agit surtout en modifiant le système nerveux, puisqu'il tend à diminuer l'énergie de ses fonctions, qui paraissent être exaltées dans l'épilepsie. Et comment les partisans de la doctrine que nous combattons pourraient-ils expliquer les nombreux succès dus à l'usage du sulfate de cuivre et d'ammoniaque, employé par Paracelse, Van Helmont, Boerhaave, Cullen, Duncan, Gregory, Tillenius, Chaussier, Frank, et par le professeur Hymly, de Goettingue; ceux qu'il faut attribuer aux préparations de fer, préconisées par Bertrand Kahliefs et Strauch; à l'huile de térébenthine, qui a l'appui des suffrages de Percival, Lithgou, Copland, Foville; à l'iodure de potassium, recommandé par M. Magendie; à l'indigo, vanté par Lenhossek, Grossheim, Wooff, Doepp, et par le professeur Stahly; à l'eau de laurier-cerise, conseillée par Muller; à la digitale, administrée par Kluyskens, Sharkie, Wharton; aux affusions d'eau froide, utilisées par Diemerbroeck, Hoffmann, Huxham, et par M. Récamier; à la valériane, dont les expériences de Berends, Dehaen, Locher, Camparetti, Ansiaux, Guibert, etc., attestent le succès; à l'acide hydrocyanique, dont Ferrus et Gremmler ont fait usage; aux préparations de zinc, qui ont reçu l'assentiment de Huffeland et Henning, etc., et à tant d'autres médicaments toniques ou calmants?

Notre raison se refuse également à admettre l'opinion de Georget, qui veut que l'épilepsie soit une névrose chronique et intermittente du cerveau. Comment expliquer alors les symptômes nerveux qui ne sont que l'effet d'une cause étrangère au dérangement fonctionnel primitif du cerveau? Les auteurs n'ont-ils point, en effet, rapporté un grand nombre d'exemples d'épilepsies qui avaient leur point de départ dans les différentes parties du corps et qui ont cédé à des applications ou à des opérations faites sur ces parties. Nous n'entendons pas même parler ici de la présence des corps étrangers, comme les vers dans les intestins, d'esquilles dans les plaies, etc.

La chronicité ne semble pas davantage être un caractère essentiel de cette affection, et elle ne devient chronique que

lorsque la maladie est abandonnée à elle-même ou qu'on ne la traite pas avec succès au début. — Nous faisons toutefois exception pour les épilepsies qui ont pour cause l'hérédité ou un vice organique.

Telle est aussi l'opinion de Dumas. « Je ne connais (a dit ce professeur) d'épilepsies essentiellement chroniques, que celles qui, formées avec l'organisation physique, inhérentes à la constitution naturelle, ont été transmises des pères aux enfants par voie d'hérédité. »

Pénétré de ces notions sur la nature et le siége de l'épilepsie, et ayant remarqué à plusieurs reprises que l'apparition d'une fièvre intermittente avait eu pour résultat de modifier avantageusement cette affection, nous augurâmes que l'on pourrait peut-être la combattre avec succès en développant une fièvre intermittente artificielle. Ces affections ne sont-elles pas en effet l'une et l'autre de nature nerveuse? Ne se manifestent-elles pas également par des accès tantôt périodiques, ou reparaissant à intervalles inégaux; et si elles ne sont point identiques, peut-on leur contester une grande analogie? Ces maladies n'ont-elles pas, en outre, cette singulière ressemblance, qu'elles naissent et meurent avec l'accès, de manière que le malade semble être rendu à la santé dans les intervalles qui les séparent?

Si on réfléchit, d'ailleurs, combien il est facile de déplacer une affection nerveuse, ne sera-t-on pas tenté de conclure que l'apparition d'une fièvre intermittente doit exercer une influence quelconque sur l'épilepsie, par cela seul qu'elle doit apporter une nouvelle modification dans le système nerveux et amener un état pathologique différent de celui qui existait avant qu'elle se développât.

Avant d'expérimenter ce nouveau mode de traitement, nous fîmes un appel à quelques médecins auxquels nous nous plaisons à reconnaître un grand talent d'observation, et qui exercent dans des localités où règnent les fièvres intermittentes, et nous nous faisons un devoir de constater ici que leurs remarques, entièrement d'accord avec les nôtres, ne contribuèrent pas peu à nous confirmer dans l'opinion que nous avions conçue de l'efficacité du mode de traitement que nous avions employé dans deux circonstances.

Le professeur Rostan avait déjà, depuis plusieurs années, signalé ce fait, que l'on peut développer artificiellement une fièvre intermittente. Nous ne voulons pas dire qu'on puisse faire naître, par les moyens auxquels il a eu recours, la lésion encore inconnue de la fièvre périodique, mais bien quelques-uns des

symptômes qui constituent les caractères apparents de cette affection. En faisant prendre un bain très-froid, prolongé pendant une heure, une heure et demie ou deux heures, il obtenait un état à peu près semblable à celui du fébricitant pendant le premier stade de la maladie. Le sujet de l'expérience entrait ensuite dans un lit bien chaud, on l'entourait de couvertures; la température de la chambre était élevée; une forte chaleur de tout le corps se manifestait à peu près de la même manière que dans le stade correspondant de la fièvre intermittente, et elle était suivie d'une abondante transpiration. Il avait de cette manière développé un accès artificiel de fièvre intermittente, et, les jours suivants, il reproduisait, par l'usage des mêmes moyens, de nouveaux accès auxquels il donnait la périodicité de ceux de l'affection qu'il imitait avec beaucoup d'exactitude. Après avoir agi ainsi avec quelque persévérance, les accès continuaient à se reproduire pendant quelques jours encore avec la même périodicité, bien qu'on n'employât plus aucun moyen pour en développer l'apparition. Nous avons agi d'une manière analogue dans les deux cas suivants.

Obs. Ire. — Catherine D..., repasseuse, âgée de 38 ans, non mariée, n'ayant jamais eu d'enfant, d'un tempérament lymphatico-nerveux, était, depuis un grand nombre d'années, sujette à des attaques d'épilepsie; ces attaques, qu'elle avait éprouvées la première fois à l'âge de 12 ans, ne s'étaient guère montrées que de loin en loin, d'année en année à peu près; c'était surtout aux premières approches de l'été et lors des temps orageux qu'elles se manifestaient. L'apparition du flux menstruel avait été très-difficile, et elle avait été obligée de recourir aux soins des médecins et de subir une longue médication. Ce ne fut guère que vers l'âge de 20 ans qu'elle fut convenablement réglée. Vers l'âge de 26 ans, elle eut un amour malheureux; elle fut délaissée par son amant, et cette circonstance parut beaucoup l'affecter. L'écoulement menstruel fut supprimé et les attaques d'épilepsie parurent plus fréquemment; elle en éprouvait une à peu près chaque mois. Elle finit cependant par vaincre les chagrins que lui avait causés la perte de son amant; la santé générale s'améliora et les règles se rétablirent. Cependant les attaques épileptiques étaient encore très-fréquentes, et plusieurs médecins, consultés sur ce sujet, prescrivirent, sans amendement notable, les divers traitements qui ont été conseillés contre l'épilepsie. Elle était à peu près convaincue de l'inutilité de tous les moyens de traitement dans cette maladie, et depuis trois ou quatre ans elle avait renoncé à réclamer des soins, lorsque nous fûmes appelé par la famille à voir la

malade au milieu d'une de ses attaques ; elles paraissaient de plus en plus fortes, et semblaient de jour en jour se rapprocher davantage : elles avaient lieu tous les huit à dix jours, quelquefois même plus souvent ; mais, depuis bientôt deux ans, elle n'avait jamais vu quinze jours se passer sans essuyer d'accès. Dans l'intervalle des attaques épileptiques, nous cherchâmes à développer une fièvre intermittente artificielle en agissant à peu près comme l'avait fait M. Rostan ; seulement, au lieu de faire prendre des bains froids à la malade, nous la fîmes placer légèrement vêtue dans une cour ; le froid était assez intense (c'était vers la fin de l'hiver), et la malade grelottait chaque jour pendant une heure et demie. Elle était ensuite transportée dans un lit bien chauffé et recouverte de nombreuses couvertures. Les stades de chaleur et de sueur ne tardaient pas à apparaître. Après avoir agi de la sorte pendant quinze ou vingt jours, la malade continua, par suite de l'habitude qu'elle avait contractée, à éprouver du froid, de la chaleur et de la sueur, en un mot, tous les phénomènes caractéristiques d'un accès de fièvre intermittente, bien qu'elle habitât une chambre convenablement chauffée. Les attaques d'épilepsie ne se révélèrent plus ; la malade cessa peu à peu de ressentir chaque jour les impressions de froid, de chaleur et de sueur ; et depuis plus de quatre ans que cette femme est sortie de traitement, elle n'a plus éprouvé d'accès épileptiques et a recouvré toutes les apparences d'une bonne santé.

Obs. II. — D. L..., âgée de 34 ans, couturière, mère de trois enfants, a éprouvé pour la première fois des attaques d'épilepsie à l'âge de 14 ans. Elle est d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'un embonpoint médiocre. L'époque de la puberté ne s'est pas montrée fort orageuse, et malgré l'apparition de l'épilepsie dont elle était déjà atteinte, l'écoulement menstruel a été assez facile à s'établir. Elle a recouru à peu de moyens contre ce mal, convaincue, dit-elle, de notre inhabileté à le guérir et de l'insuffisance de nos moyens. Ses couches ont été assez heureuses et elle n'a pas eu d'autre maladie bien notable. Ayant appris le mode de traitement que nous avons mis en usage dans le cas précédent, et les bons effets qui l'avaient suivi, elle s'est décidée à réclamer nos soins et désira être traitée de la même manière. Nous ne vîmes aucun inconvénient à la soumettre aux mêmes épreuves ; seulement, elle n'eut pas la même persévérance dans l'emploi des moyens que la première malade, et après onze jours de traitement elle le cessa et reprit ses occupations ordinaires. Pendant plus de deux ans, cette malade, qui éprouvait auparavant des attaques épileptiques tous les mois et même plus souvent, cessa de res-

sentir les atteintes de ce mal; mais, après deux ans, elles reparurent, moins fortes et plus rares il est vrai. Nous la soumîmes de nouveau, pendant quatorze jours, à l'usage des mêmes moyens; et depuis dix-huit mois qu'elle est sortie de traitement, elle n'a plus éprouvé d'attaques épileptiques, et nous avons tout lieu de croire qu'elle est désormais à l'abri des atteintes de ce mal.

Ce mode de traitement n'est pas sans doute exempt d'inconvénients, mais tel semble être le triste sort de toute médication énergique. Le nitrate d'argent, dont on a raconté les succès, et dont plusieurs praticiens redoutent, à tort sans doute, l'emploi, a lui-même un inconvénient assez grave : c'est celui d'altérer considérablement la couleur de la peau. Qui ne connaît le fait suivant? — Un général français, atteint d'épilepsie, fut guéri par M. le professeur Alibert, il y a plusieurs années, à l'aide de ce médicament, qui, par compensation, donna à la peau du visage et du corps une teinte bistre que cet officier conserve encore aujourd'hui, et qui l'affligea à tel point qu'il a toujours gardé au médecin qui l'a guéri un vif ressentiment.

La théorie des meilleurs auteurs vient, ce nous semble, au secours des faits que nous avons rapportés ci-dessus. Dumas n'a-t-il pas conseillé, comme nous l'avons dit, de régulariser les accès, et ne serait-ce point de cette manière qu'agirait la fièvre intermittente développée comme moyen thérapeutique pour combattre l'épilepsie? En régularisant les accès épileptiformes, et telle doit être la tendance de la fièvre intermittente, n'apporte-t-on point au système nerveux une modification utile, nécessaire même au succès du traitement de l'épilepsie, qui alors se rapproche de la fièvre intermittente et se confond avec elle; d'où il suit qu'en guérissant celle-ci on enlève la cause prochaine de l'épilepsie?

Quoi qu'il en soit de la valeur de ces réflexions, que nous soumettons au jugement des praticiens, elles ont besoin de la sanction des faits; et les deux observations que nous venons de rapporter ne suffisent pas sans doute pour faire passer sans conteste, dans la science, les considérations auxquelles nous nous sommes livré; elles ont besoin d'être mûries par l'examen et la discussion, d'être appuyées par de nouveaux faits. Aussi avons-nous eu principalement pour but d'attirer l'attention sur un sujet aussi important, nous en rapportant entièrement à l'expérience à cet égard.

SIMPLES QUESTIONS.

I.

Il viendra peut-être un temps où il n'y aura plus, en Belgique, que des docteurs en l'art de guérir : docteurs en médecine, libres de pratiquer les trois branches, et docteurs en pharmacie. Ce sera fort bien; c'est un beau titre que celui de docteur ; il est, je crois, dérivé de *doctus*. Mais cela ne soulèvera-t-il pas de petites difficultés, n'en résultera-t-il pas quelques embarras ?

Le docteur en médecine sera alors, grâce au progrès, très-occupé. Il aura ici une fièvre typhoïde à reconnaître et à guérir; là, une jambe cassée à réparer, une opération chirurgicale à faire; plus loin, il aura un accouchement sur les bras. Au milieu de tous ses malades, il pourra lui arriver d'ordonner le même jour des saignées, des applications de sangsues, de ventouses, de vésicatoires, des lavements, etc. Ordonner est facile; mais descendra-t-il lui-même aux petits détails de l'exécution ? En aura-t-il toujours le temps, en lui supposant la bonne volonté de le faire ?

Voici venir un autre docteur qui, comme tout le monde en connaît, a horreur du sang répandu. Celui-ci ne pratiquera pas la chirurgie; mais, s'il prescrit une saignée, qui voudra bien la faire pour lui ? Qui se prêtera à exécuter les ordonnances de l'autre ?

Cependant, toutes ces petites opérations ne sont pas sans importance. Des sangsues mal posées, l'écoulement mal entretenu, amènent des effets contraires à ceux que l'on en attendait; un exutoire mal dirigé, des pansements mal faits, ont quelquefois de fâcheuses conséquences. Il n'est pas jusqu'au lavement dont l'administration n'exige certaines connaissances anatomiques : ce n'est pas sans crainte qu'on en laisse le soin à des pharmaciens novices; et d'ailleurs, par le temps qui court, il viendra une époque où les pharmaciens même déclareront, non sans raison, qu'une opération de cette nature n'entre pas dans leurs attributions.

Or, le service des pauvres patients ne pourra manquer de se trouver en souffrance au milieu de ces conflits de praticiens tous égaux, si l'on admet surtout le cumul de la médecine et de la chirurgie, et je crains bien que l'expérience ne montre un jour la nécessité de créer des chirurgiens subalternes pour servir d'aides aux docteurs.

Nous trouvons cette idée exprimée dans les *Considérations sur la Législation pharmaceutique belge*, par M. Pypers, pharmacien d'Anvers, livre que nous avons lu avec beaucoup d'intérêt. Voici ce qu'il dit à ce sujet :

« Comme il se pourrait que les docteurs en chirurgie répugnassent à se charger de ces sortes d'opérations, on pourrait les attribuer à une

classe de chirurgiens d'un ordre inférieur, comme il en existe en Allemagne, et dont le cumul de la médecine et de la chirurgie, s'il est admis, rendra la création nécessaire. Ces chirurgiens seraient chargés de toutes les opérations qui constituent ce qu'on appelle la petite chirurgie, telles que la saignée, l'application des sangsues et des sinapismes, l'application et le pansement des cautères et des vésicatoires, l'administration des lavements. Ils seraient aussi chargés de la préparation des bains, d'assister à l'immersion, d'arracher des dents, d'extirper les cors aux pieds, et autres opérations semblables... »

Mais, objectera-t-on, c'est recréer la classe des chirurgiens, des officiers de santé. Je ne prétends pas le contraire. C'est ainsi qu'il arrive souvent dans notre siècle de progrès. Nous marchons, ou plutôt nous courons dans un cercle, nous faisons des progrès rapides, et puis, en nous essuyant le front, nous sommes fort étonnés de nous retrouver au point d'où nous étions partis.

II.

Liberté d'examen ! s'écrie-t-on aujourd'hui de toutes parts ; exclusion de toute autorité !

Certes, bon nombre de médecins de notre temps, bien que d'un incontestable mérite, ne doivent pas être crus sur parole, pressés qu'ils sont de produire. Leurs œuvres trop hâtives inspirent une légitime défiance, et ce cri de liberté ne doit étonner personne au milieu de nos déceptions de chaque jour.

Mais il y a des hommes, *apparent rari,* qui n'ont écrit, dans l'âge de la raison et de la maturité, qu'après une longue vie d'observation, de méditations, de recherches. Ces hommes-là, je ne puis m'empêcher de les écouter avec respect ; leurs écrits, bien que remplis de singularités par rapport à nos croyances actuelles, ont pour moi un prestige dont je ne puis me défendre.

Liberté d'examen, toujours ; mais prudence dans le jugement ! Ce n'est pas en un jour qu'on anéantit le fruit de longs travaux. Pour y parvenir, il faudrait recommencer les mêmes labeurs, les poursuivre peut-être pendant une même série d'années.

Or, chacun est plus intéressé à produire qu'à vérifier les productions des autres, et, comme dit Pascal, notre propre intérêt est un merveilleux instrument pour nous crever agréablement les yeux.

Donc on examine, on discute, chacun du point de vue de ses propres opinions ; on s'échauffe, on s'égare, et bientôt l'autorité est, non renversée, mais étouffée.

Qu'arrive-t-il quelque quart de siècle ou quelque demi-siècle après ? L'autorité se relève toute seule, des hommes nouveaux la remettent

en honneur, et elle continue à fournir sa carrière, jusqu'à ce que quelque perturbation nouvelle vienne encore arrêter momentanément sa marche.

C'est encore le cercle dont j'ai parlé plus haut, où l'on se retrouve, à son grand étonnement, dans des points que l'on pensait avoir abandonnés pour toujours.

On sortirait, je pense, de cette voie circulaire si accidentée, si l'on n'excluait pas toute autorité et si, confiants dans la maxime de Senèque : *Consilium futuri ex prœterito venit,* on ne négligeait pas autant l'autorité et les travaux de ses prédécesseurs et des anciens.

III.

Examinons une simple question de logique.

Pour élever un système, créer une doctrine, il faut un enchaînement de propositions ayant des faits pour point de départ.

Or, un fait est toute chose dont l'existence a été reconnue, vérifiée, constatée ; chose rare par conséquent, surtout en médecine. La connaissance d'un fait s'acquiert par les sens ; l'intervention du jugement n'est nécessaire que pour s'assurer si l'on a bien vu et tout vu.

Mais cette sévérité logique est peu goûtée, et mainte hypothèse devient une doctrine formelle.

On dit, par exemple, que la fièvre typhoïde doit son origine à des effluves, à un miasme, à un principe infectant répandu dans l'atmosphère.

Si cette maladie avait coutume de se déclarer, dans certaines circonstances données, sous certaines conditions généralement identiques, comme la fièvre intermittente, par exemple, le fait serait établi, bien que d'une manière indirecte, et la théorie serait admissible.

Mais il s'en faut que cela se passe le plus souvent ainsi. La fièvre typhoïde se montre partout, dans tous les temps, dans tous les lieux ; elle atteint même très-souvent aujourd'hui des personnes des classes les plus aisées de la société, et plusieurs écrivains français ont insisté sur cette remarque que chacun d'ailleurs a pu vérifier.

Tous les jours on voit çà et là, au sein des grandes villes, des jeunes gens environnés de tous les soins être pris inopinément de cette maladie toute spéciale, et c'est en vain que l'on chercherait les traces d'une cause spéciale miasmatique pour en expliquer le développement.

Tout le monde conçoit par induction, hypothétiquement, qu'avant l'éruption dothinentérique il doive exister quelque chose dont l'exanthème intestinal n'est que l'effet ; mais ce quelque chose, quel est-il ? d'où procède-t-il ?

Je ne vois là qu'un fait clair et positif : c'est que nous n'en savons rien.

Si l'on ne basait ses théories que sur des faits réels, c'est-à-dire dont on a reconnu, vérifié, constaté l'existence, le cercle dont j'ai déjà parlé plusieurs fois ne serait certes pas aussi accidenté.

IV.

Puisque nous parlons de doctrines, disons un mot de celle de Giacomini sur les fièvres intermittentes.

C'est, selon le professeur de Padoue, un érysipèle de la membrane interne des artères, commençant d'abord par les extrémités capillaires (période de froid), s'étendant ensuite aux gros vaisseaux (période de chaleur), puis disparaissant totalement, ou restant cantonné dans quelques petits rameaux vasculaires (période de sueur).

C'est pour cela que le quinquina, dont l'auteur célèbre la vertu hyposthénisante, produit de si merveilleux effets dans le traitement de la fièvre intermittente.

A l'appui de cette doctrine, le docteur Giacomini invoque toutes les circonstances relatives aux causes, aux phénomènes, aux produits et effets, et au traitement de la maladie.

Il faut lire dans son *Traité philosophique et expérimental de Matière médicale et de thérapeutique,* article Quinquina, la longue série d'arguments qu'il tire de l'interprétation de toutes ces circonstances ; mais pour quelque preuve directe, pour quelque fait péremptoire généralement reconnu, vérifié, constaté, on l'y cherche vainement.

C'est un excellent avocat (car Giacomini est sans conteste un homme d'un mérite éminent), qui plaide sa cause avec d'autant plus d'assurance et de certitude d'entraîner les convictions de quelques juges débonnaires, que le corps du délit est plus difficile à trouver.

Mais vienne un autre avocat, et vous verrez qu'il s'emparera des mêmes circonstances pour renverser toute cette plaidoirie.

On pourrait dire : Comment voulez-vous constater, vérifier la présence de cet érysipèle voyageant des capillaires aux gros vaisseaux, le saisir dans ses derniers retranchements, lorsqu'il reste caché, cantonné, comme dit l'auteur, dans de petits vaisseaux capillaires, si encore il ne lui plaît pas de disparaître totalement ?

Et voilà justement pourquoi je voudrais que de pareilles idées ne fussent présentées que comme une simple hypothèse, à moins qu'on ne trouve qu'une proposition de ce genre, trop modeste dans sa forme, ne suffise pas à l'activité essentiellement parlante et disputante de notre époque.

Quoi qu'il en soit, les pauvres fébricitants n'ont pas du tout lieu de s'alarmer. Si leur maladie a un caractère hypersthénique, il se trouve

fort heureusement que le quinquina a une action hyposthénisante, et ils continueront à guérir comme par le passé.

V.

La nature des maladies n'est pas un mystère pour ceux qui ne se doutent de rien et ne doutent de rien ; c'est une béatitude dont ne jouissent pas ceux chez qui l'organe de la circonspection offre une prédominance malheureuse. Ceux-ci éprouvent même parfois de l'embarras à donner un nom à une maladie qu'ils ont sous les yeux.

Et ils n'ont aucune foi aux statistiques nosologiques passées, présentes et futures.

Ces jours derniers, un malade s'offrit ayant de la fièvre, les traits d'un homme ivre, un profond laisser-aller, un bruyant gargouillement dans la région iléo-cœcale. La persistance de cet ensemble de phénomènes semblait significative : c'était le début d'une belle fièvre typhoïde.

Une sorte d'incertitude dans l'état du pouls épargna au malade la saignée générale, mais non l'inévitable application des sangsues sur la région iliaque droite. Un peu d'amendement des phénomènes fébriles fit suspendre tout traitement actif les deux jours suivants.

Cependant une constipation prolongée appela l'attention ; l'abdomen, souple d'ailleurs, fut soigneusement examiné dans toutes ses régions, et cet examen amena la découverte d'un empâtement occupant profondément la région de l'S du colon.

Un purgatif fut hardiment dirigé contre la cause matérielle du mal, et la prétendue fièvre typhoïde disparut immédiatement.

Ce fait m'en rappelle un autre qui s'est passé pendant le règne de la médecine antiphlogistique.

Une jeune dame avait un mouvement fébrile continu, accompagné de symptômes inquiétants. Le médecin traitant voulait appliquer force sangsues pour vaincre cette maladie qu'il appelait une gastro-entérite modèle. Un médecin allemand, appelé en consultation, se prit à palper le ventre et caractérisa aussitôt la maladie en appelant sans détour, en sa langue, la chose par son nom. Je fais grâce au lecteur du mot dont se servit le docteur, et qui fort heureusement ne put offenser les délicates oreilles de la malade, attendu qu'elle ne savait pas un mot d'allemand.

Des évacuants furent administrés, et la gastro-entérite modèle, loin de s'en irriter, ne tarda pas à céder comme dans le cas précédent.

Mais revenons à notre propos. Quel nom donner à ces maladies,

lorsqu'on les reconnaît, qui en fasse connaître, à la fois, et la cause et la gravité des premiers jours? Quelle foi ajouter aux statistiques, s'il arrive souvent qu'on ne les reconnaisse pas?

Dr Gouzée.

CORRESPONDANCE.

Monsieur le Rédacteur.

Le 7 juillet, je fus appelé à l'hôtel *Royal*, en cette ville, pour donner mes conseils et mes soins à M. S....., propriétaire allemand, de Freudenberg, arrivé la veille pour chercher un moyen de guérison dans les bains de mer : 47 ans, tempérament lymphatique, constitution radicalement détériorée, taille au-dessus de la moyenne, tête et poitrine penchées en avant, essoufflement et lassitude au moindre mouvement; langue rouge, lisse, humectée, sillonnée en tous sens de crevasses superficielles ; inappétence ; diarrhée colliquative commencée le lendemain de son départ de Freudenberg; engorgements variqueux hémorrhoïdaux très-sensibles, formant ensemble, au devant de l'anus, une tumeur tendue, pouvant être comparée, pour la forme et le volume, à un testicule. Douleur continue dans tout l'appareil urinaire, sourde et profonde aux reins et sur le trajet des uretères, cuisante et atroce dans la vessie et le canal de l'urètre; émission de l'urine à peu près toutes les heures, tant la nuit que le jour, accompagnée et surtout suivie de l'exaspération des souffrances. Le malade consent à uriner en ma présence, il est obligé d'employer des efforts inouïs pour se débarrasser d'une petite quantité de liquide (℥j℥) qui offre les caractères de la pyurrhie et de l'hématurie, et contient de nombreux filaments membraneux. Moral profondément altéré. A la fin de cet examen du malade, il m'est remis un mémoire allemand à consulter, dont voici la traduction :

M. Guillaume S..... souffre depuis plusieurs années de la maladie actuelle. Je me borne à vous donner une description de l'état morbide présent; j'y joindrai cependant ce qui a été observé pendant les deux dernières années :

Déjà, avant cette époque, M. S..... éprouvait des difficultés pour uriner; dans les dernières années, il avait des accès périodiques très-violents, caractérisés spécialement par les symptômes suivants : besoin fréquent d'uriner, à des intervalles tantôt plus courts, tantôt plus longs, suivi de l'émission de très-petites quantités d'urine, accompagnée d'un sentiment de brûlure extrêmement douloureux au col de la vessie et dans l'urètre. Quelquefois il se déclarait une rétention d'urine com-

plète, qui ne cessait qu'après l'application, pendant plusieurs heures, de fomentations calmantes de jusquiame, d'aconit et de calomel; on employait aussi les bains de siége chauds; et les prescriptions avec la morphine, les émulsions laudanisées ne furent pas négligées. — Impossibilité d'introduire le cathéter. — Lorsque le spasme avait cessé, il s'échappait de la vessie une quantité d'urine trouble et sanguinolente plus ou moins mêlée de caillots de sang et de filaments membraneux.

Le premier accès de cette nature que j'observai, en 1842, me fortifia dans l'opinion que le siége principal de la maladie devait être cherché dans les reins et surtout dans le rein droit. Antérieurement, on avait présumé que c'était simplement un dérangement de la circulation du sang dans les organes du bas-ventre, causé par des hémorrhoïdes imcomplétement développées; on croyait que, par suite de cette stagnation du sang dans les vaisseaux de la vessie, celle-ci se trouvait dans un état d'inflammation.

A la suite dudit accès, il se déclarait d'abord une faiblesse et une sensibilité extrême aux parties malades, puis un besoin fréquent d'uriner; mais le malade n'y parvenait jamais sans employer beaucoup d'efforts. Aussi les autres fonctions du bas-ventre, comme la digestion, la défécation, etc., étaient dérangées. Il se trouvait parfois de la gravelle dans les urines. Le malade buvait de l'eau de Wildungen et prenait alternativement l'extrait de cascarille, de colombo, de chardon bénit, etc.

Malgré tous ces remèdes, on ne put enrayer le mal; le dérangement fréquent des fonctions digestive et urinaire ne subit aucun amendement.

Alors M. S..... eut recours avec succès à l'hydrosudopathie; son organisme entier se fortifia.

A la fin de 1842, le malade fut une seconde fois atteint de rétention d'urine; dans le courant de l'été de 1843, il se soumit avec un nouveau succès au traitement de Preisznitz.

Durant l'automne 1843 et l'hiver suivant, le malade se portait passablement bien; cependant la difficulté d'uriner ne le quittait jamais complétement.

En février 1844, on fit l'essai d'injections d'eau tiède dans la vessie. Cette opération fut suivie d'un écoulement extrêmement fétide et trouble; mais ce moyen causait des douleurs très-violentes dans la vessie, qu'on essaya de combattre inutilement par les injections d'une infusion de jusquiame mêlée à du lait; il fallut encore, pour le faire cesser, recourir à des moyens calmants. Les symptômes observés à cette occasion ne laissèrent plus de doute que les reins étaient malades, surtout le rein droit. Ces symptômes étaient : une douleur sourde, compressive du rein et de la région inférieure du sacrum; engourdis-

sement de la cuisse droite; besoin fréquent de lâcher l'urine par petites quantités.

A cette époque, il survint des vomissements sympathiques si violents, que l'estomac rejetait tout, même l'eau pure.

Au mois de mars de la présente année, une otorrhée et une angine chronique firent à la fois invasion et vinrent encore aggraver la malheureuse existence de M. S..... Heureusement, ces maladies intercurrentes cédèrent assez promptement au traitement.

Au mois d'avril suivant, on essaya, contre l'hémorrhagie des reins, la myrrhe, l'extrait de gentiane, les écorces d'orange, le *ferrum sulphur. crystallis.* Ces remèdes, quoique administrés à faibles doses, ne furent pas supportés. Deux mois plus tard, nous observâmes que les symptômes d'une néphrite chronique devinrent plus tranchés.

Freudenberg, 2 juillet 1844.

Dr Thornstein.

Après la lecture de ce mémoire, il ne nous était pas encore donné de porter un diagnostic avec assurance; car le sang et le pus mêlés aux urines pouvaient provenir d'un polype, d'un fongus, d'une ulcération profonde de la vessie. Une pierre anguleuse aiguë, en blessant sa texture, ne produirait-elle pas le même symptôme? Et certes, dans ces différentes hypothèses, les bains de mer étaient loin d'être indiqués. La proposition de m'éclairer par la sonde fut formellement rejetée et par le malade et par la famille; celle de m'adjoindre un collègue pour délibérer sur le parti à prendre ne fut pas mieux accueillie par M. S.....

On m'assura que des médecins de grande renommée en Allemagne et à l'étranger lui avaient conseillé les bains. Au reste, il était décidé à suivre à outrance leur conseil, et il me pria de lui enseigner la manière de se baigner dans la mer. Cédant aux sollicitations d'un malade désespéré, je prescrivis d'abord les bains d'eau de mer chauffée, le premier à 22° centigr. et le second à 20°. Mon intention était d'en ordonner encore deux à 18°; mais M. S...., impatienté, s'y refusa et voulut à toute force entrer dans la mer. Afin qu'il lui en avînt le moins de mal possible, j'eus soin de conseiller qu'un baigneur soutînt le malade sur les bras et n'exposât son corps à l'action des lames que pendant une minute tout au plus, et qu'immédiatement à sa sortie, il fût frotté avec de la flanelle imbibée d'eau de Cologne. En même temps, des prescriptions médicamenteuses internes furent dirigées contre la diarrhée colliquative, et le malade adopta un régime diététique approprié.

Trois bains furent ainsi pris trois jours de suite, quoique j'eusse conseillé d'y mettre un jour d'intervalle. Cependant il sembla qu'on

avait obtenu quelque amélioration : le malade était plus dispos ; il se vantait d'éprouver plus de forces, et la diarrhée avait cessé. Malheureusement, après le quatrième bain, une exaspération de tous les symptômes se déclara. Alors, seulement, j'obtins que M. le docteur De Ceunynck vînt le voir avec moi en consultation ; mais, le 23 juillet, à quatre heures de relevée, M. S..... avait cessé d'exister, après une douce agonie de six heures de durée.

Ostende, le 26 juillet 1844.

Dr Noppe.

Nécroscopie, 40 heures après la mort, faite à la demande de la famille.

L'habitude extérieure du cadavre n'offre rien d'intéressant à noter.

Aucun symptôme cérébral n'ayant été observé pendant le cours de la maladie, nous avons cru pouvoir nous dispenser d'ouvrir le crâne.

Région du cou. La muqueuse de l'isthme du gosier, du larynx et du pharynx, est recouverte d'une mucosité jaunâtre, très-adhérente ; cette membrane ne présente d'ailleurs aucune lésion.

Thorax. Le poumon droit est adhérent dans son tiers supérieur, et plus particulièrement vers sa face externe, à la plèvre costale par des brides dont la résistance fait assez connaître qu'elles sont dues à une affection qui remonte à une époque reculée.

Vers sa face postérieure et moyenne, le poumon gauche est fixé aux côtes, dans une étendue circulaire égale à celle de la paume de la main, par de fausses membranes qui cèdent très-facilement à la traction qu'on exerce pour en détacher le poumon. Nous sommes maintenant d'avis que cette lésion doit également être attribuée à une maladie ancienne.

Le parenchyme des deux poumons est parfaitement sain.

Les cavités pleurétiques contiennent une quantité normale de sérosité.

Le péricarde et le cœur n'offrent rien à remarquer.

Cavité abdominale. On constate sur les gros intestins les traces de l'inflammation produite par la diarrhée colliquative, qui existait déjà chez M. S.... à son arrivée à Ostende.

Nous remarquons que les engorgements variqueux hémorrhoïdaux à l'anus ont entièrement disparu.

Le reste des organes des voies digestives est à l'état normal.

Appareil urinaire. Rein droit : son volume dépasse en tous sens le double de son volume physiologique ; il a subi une ectopie remarquable de haut en bas ; sa partie supérieure touche le niveau de la première vertèbre lombaire et descend jusqu'au niveau de la symphyse sacro-vertébrale. Au toucher, on est frappé par la fluctuation qu'il présente. Le liquide flotte dans toute son étendue comme dans une vessie qui ne serait pas entièrement remplie. A l'incision, qui est pratiquée du bord

externe vers la scissure, il s'échappe des calices et des bassinets une quantité d'urine (évaluée à trois onces), répandant une odeur repoussante, infecte, trouble, blanchâtre, purulente, contenant plusieurs flocons mucuso-purulents et des filaments membraneux, semblables à ceux qu'on observait dans l'urine pendant la vie. Le parenchyme, considérablement atrophié, décoloré et ramolli, a cédé la place aux calices, au nombre de sept, qui sont distendus au point de pouvoir contenir dans leur espace chacun un gros œuf de pigeon. Il est à noter cependant que les troisième, quatrième et cinquième calices, en comptant de haut en bas, sont plus vastes que les autres.

Le bassinet est énormement dilaté. Nous estimons que sa capacité a le quintuple de sa grandeur ordinaire.

Le rein gauche a subi les mêmes altérations ; cependant il occupe sa place normale, a un tiers moins de volume que le droit, et ne contient que cinq calices, qui ont subi l'énorme dilatation qu'on vient de remarquer sur son congénère.

Dans toutes ces parties il n'est constaté aucune trace de gravelle, et la muqueuse, qui est macérée dans le liquide, n'offre aucun autre signe d'altération.

Les uretères, épaissis et contenant le même liquide que les calices et les bassinets, dépassent trois fois la grandeur de leur circonférence habituelle. Ils se laissent librement traverser par une sonde en gomme élastique jusqu'à leur embouchure vésicale, où nous rencontrons de l'obstacle. Ceci nous engage à agir prudemment et à examiner le réservoir de l'urine avec ses annexes inférieures.

Le méat urinaire présente les traces d'une inflammation chronique ; ses lèvres sont rouges et gonflées, telles qu'on les voit sur le vivant atteint d'une urétrite chronique. Nous attribuons cet état au passage fréquent, pendant la vie, de l'urine si profondément altérée. Le cathéter parcourt très-facilement tout le trajet de l'urètre et franchit très-bien le col.

La vessie, quant à sa forme et à sa grandeur, ressemble parfaitement à une matrice normale et à l'état de vacuité (hors le temps de grossesse). Rapetissée et ridée, elle est fortement fixée dans le bas-fond du bassin derrière le pubis. Soigneusement mise à nu, nous pratiquons une incision qui divise verticalement sa région antérieure. Elle ne contient pas une goutte d'urine. Ses parois, le col y compris, sont dans un état d'intumescence inflammatoire chronique rapprochée de l'état squirrheux ; elles ont uniformément acquis l'épaisseur de cinq lignes. La capacité vésicale est presque réduite à rien ; tout au plus saurait-elle contenir une grosse amande. Impossible par une puissance dilatante excentrique d'agrandir sa capacité. Elle contient, partout imbriquée sur la muqueuse, qui a subi elle-même la dégénérescence de la membrane

musculaire et se confond avec elle, environ deux gros de gravelle blanche phosphatique, qui masque les ouvertures vésicales des uretères. Les graviers, dont les plus gros peuvent être comparés à la tête d'une épingle ordinaire, sont en grande partie accolés par groupes. Il est évident que, par la suite, ils eussent formé une masse unie et composé un gros calcul.

Fait à Ostende, le 24 juillet 1844.

Signé : Dr Noppe ; Tombeur, D. M. ; De Ceunynck ;
Dr Cambresy, médecin en chef de l'hôpital militaire et de la garnison d'Ostende.

REVUE DES JOURNAUX ALLEMANDS.

Oesterreichische medicinische Wochinschrift.

SUR L'INFLUENCE DE LA VACCINE, CONSIDÉRÉE COMME PRÉSERVATIF DES MALADIES, OU COMME LES FAVORISANT;

DISCOURS PRONONCÉ DANS LA RÉUNION GÉNÉRALE DES NATURALISTES ET DES MÉDECINS ALLEMANDS, A GRATZ, LE 23 SEPTEMBRE 1844;

Par le docteur Moos, médecin à Vienne.

(Traduit de l'allemand par le docteur Bivee.)

Sommaire : La vaccine n'a pas complétement empêché l'apparition de la petite vérole. — La vaccine a favorisé l'apparition plus fréquente des scrofules, de la tuberculose, des varioloïdes et du typhus abdominal.—L'iléotyphus est une maladie qui remplace la variole. — La vaccination et la revaccination sont les moyens qui peuvent combattre les épidémies de la petite vérole et du typhus.

Une pratique de vingt-trois années, très-étendue dès le principe ; plus de cinq mille individus vaccinés ; la circonstance heureuse d'avoir conservé sous les yeux une grande partie de ces vaccinés et d'avoir été même leur médecin traitant, m'ont procuré l'occasion de faire des observations sur l'influence de la vaccination comme préservatif de maladies, ou comme en favorisant d'autres ; ces observations m'ont conduit à des vues particulières, plus ou moins différentes de celles généralement admises, peut-être même toutes neuves.

Il y a un demi-siècle, lorsque Jenner fit connaître son importante découverte, il était, avec un grand nombre de médecins, bien convaincu que, par l'introduction universelle de la vaccination, le poison variolique finirait par être détruit dans le genre humain.

Voilà quarante-deux ans que nous vaccinons en Allemagne : de nombreuses épidémies varioleuses meurtrières se déclarèrent pendant les premières vingt années ; on les attribua au défaut de la généralisation de la vaccination. Vers la fin de cette période, commencèrent à se manifester les varioloïdes et la varicelle, précédemment inconnue ; elles se présentèrent sous la forme sporadique et épidémique, elles se caractérisèrent par leur peu de durée et par leur bénignité ; et comme elles attaquèrent également les vaccinés, l'opinion devint générale que la vaccination préservait à la vérité de la variole vraie, mais que les vaccinés devaient nécessairement avoir la fausse variole légère et innocente. Mais bientôt il survint des épidémies de ce genre, qui se manifestèrent avec un caractère tout aussi meurtrier, tout aussi cruel que la petite vérole même ; elles attaquèrent des individus qui portaient les marques les plus caractéristiques de la vaccine, et les immolèrent. On attribua cela à la dégénération ou plutôt à l'*humanisation* de la vaccine ; on proposa de renouveler le vaccin en le retransplantant sur des vaches ; on chercha à se procurer un vaccin plus actif en le transportant de nouveau sur l'homme. Il faudra des observations générales pour démontrer l'utilité de cette innovation. On devra exactement indiquer, dans les certificats de vaccination, que l'on s'est servi d'un vaccin fraîchement pris sur la vache ; ce n'est qu'alors que l'on pourra, dans quinze ou vingt années, tirer des conséquences concluantes.

Comme on observa ces varioles sur des sujets vaccinés après un certain nombre d'années écoulées depuis la vaccination, on conclut que celle-ci, selon l'individualité, ne garantissait de la petite vérole que pendant une certaine série d'années, et qu'il était indispensable de *revacciner* les individus qu'on voulait complétement préserver de cette maladie. Plusieurs États ont, en conséquence, ordonné la revaccination et l'ont fait méthodiquement exécuter : le succès de la seconde vaccination sur un grand nombre d'individus justifia l'opinion qui avait été émise.

Or, le résultat obtenu après une vaccination continuée depuis quarante ans serait : que les épidémies de la petite vérole sont devenues beaucoup plus rares et, en général, plus bénignes ; qu'une revaccination est nécessaire chez les vaccinés après une série d'années, et que des observations ultérieures doivent prouver si cette revaccination même est capable d'empêcher l'irruption de la petite vérole vraie.

Nous ne serions, en conséquence, pas encore parvenu à prévenir, d'une part, l'irruption de la petite vérole après quarante années de vaccination, d'autre part, nous aurions favorisé l'apparition de maladies déjà connues et la naissance de maladies nouvelles. Au nombre de ces maladies, je range les scrofules de mauvais caractère et les tubercules, les varioles modifiées et le typhus abdominal.

Le typhus abdominal est une maladie entièrement nouvelle, inconnue anciennement ; c'est un enfant de notre siècle, une maladie qui remplace la petite vérole vraie. Il est le résultat de l'introduction générale de la vaccine, la triste prérogative des vaccinés.

Ces points seront brièvement éclaircis.

La vaccination devait faire disparaître une épidémie qui, pendant des siècles, s'était propagée de génération en génération, qui était devenue inhérente à la partie matérielle de l'organisme, au point qu'on pourrait dire qu'elle formait une partie constitutive du mélange de ses fluides. De semblables maladies ne peuvent être détruites que lentement, insensiblement, dans un laps de temps très-long et impossible à déterminer. Ne voyons-nous pas journellement la goutte, les hémorrhoïdes, la syphilis, les scrofules, les dartres, la phthisie pulmonaire, et d'autres maladies, se transmettre d'un membre d'une famille à l'autre ! Ne voyons-nous pas comment ces maladies changent de caractère, deviennent plus bénignes, et disparaissent insensiblement, ou se continuent sous un nouveau masque, selon que des circonstances plus ou moins favorables, les climats, le genre de vie, réagissent sur elles ? Nous voyons cela clairement dans la syphilis et dans ses variétés infinies ; les syphiloïdes, les scrofules nous le démontrent également, ces tristes dépôts des écarts de la jeunesse, de pères volages, qui empoisonnent leurs successeurs, leur progéniture, jusqu'à la quatrième génération.

La petite vérole en agit de même ; elle est refoulée par la vaccination devenue générale. Elle est devenue plus bénigne ; mais le levain qui existe dans le sang, se manifeste sous la forme adoucie des *varioloïdes*. Plusieurs éruptions sont désignées par des caractères particuliers qui n'appartiennent qu'à la petite vérole, comme le docteur Weisse prétend l'avoir observé à Saint-Pétersbourg, lors d'une épidémie de *scarlatina miliaris* dans laquelle chaque vésicule était entourée d'une auréole qu'on ne remarque que dans la petite vérole vraie.

On ne peut nier que, de nos jours, nous observons des scrofules plus graves, plus nombreuses ; que les diverses tuberculoses sont à l'ordre du jour, et que la vaccination généralisée en est une des causes. Néanmoins, l'explication de ce phénomène, telle qu'elle est donnée par des médecins et par le public, est erronée. Jamais le *post hoc, ergo propter hoc* n'a été aussi souvent et aussi mal appliqué que dans ces cas. Les scrofules, comme toute autre maladie constitutionnelle, ne peuvent être propagées par l'inoculation du pus caractéristique sur une autre individu. Lorsqu'une maladie constitutionnelle est développée chez un enfant, et qu'elle est arrivée à un certain degré, alors la vaccination est sans résultat, ou le vaccin devient faux ; la pustule qui se forme ne devient pas caractéristique, telle que le vaccinateur la choisit pour continuer la propagation. Si, néanmoins, le médecin ou le vaccinateur

laïque emploient ce vaccin (on avait malheureusement confié trop légèrement cette opération à des individus étrangers à la science), alors il est évident qu'on ne peut attribuer au vaccin les suites fâcheuses. Les observations et les expériences que nous venons de mentionner peuvent être faites de la manière la plus convaincante, lorsqu'on a eu, comme moi, l'occasion de vacciner quarante à cinquante individus avec la lymphe d'un même enfant. C'est alors qu'on peut voir comme la même matière éveille la maladie qui sommeillait chez l'un ou l'autre enfant; comment des éruptions cutanées, des engorgements des glandes, des inflammations du périoste se présentent. Toutes ces maladies se seraient également développées sans la vaccination, mais à une époque plus reculée. La bénignité de la marche du vaccin nous conserve des individus qui, attaqués par la variole vraie, eussent succombé. Ce sont là les *maraudeurs* du genre humain, qui, originairement d'une constitution débile, naissent avec cette maladie, dont nous avons si souvent l'occasion de voir les tristes fruits. Ce sont ceux-là qui, marqués du sceau des scrofules, contrefaits, rabougris, tombent victimes de tuberculoses diverses, et qui nous font perdre les pour cent que nous nous flattons hautement d'avoir sauvés par la vaccination. C'est ici qu'il serait nécessaire d'introduire une police médicale, si cela était possible, pour surveiller les mariages et pour amoindrir au moins les mauvaises suites par le croisement des races.

Les rapports qui existent entre la variole et le typhus abdominal sont intéressants. Les anciens auteurs n'ont eu aucune connaissance des ulcérations typhoïdes. Morgagni, cet observateur attentif, ce narrateur véridique, n'en fait aucune mention dans son ouvrage sur les causes et le siége des maladies. Ce ne fut que dans les années 1810 et 1811, et dans les suivantes, que se multiplièrent les observations sur les ulcérations typhoïdes; ces observations augmentèrent dans la proportion de la propagation de la vaccine. Plus les épidémies varioleuses devinrent rares, plus les épidémies de typhus abdominal devinrent fréquentes; *les épidémies varioleuses et les épidémies de typhus s'excluent réciproquement.* La marche des deux maladies présente une remarquable similitude; l'invasion de l'une et de l'autre est si semblable, que pendant les premiers jours le praticien le plus expérimenté ne peut décider laquelle des deux maladies il devra traiter. La formation, les périodes, la cicatrisation des ulcérations typhoïdes, la nature de la cicatrice surtout, sont tellement semblables à celles des pustules de la variole, que beaucoup de médecins ont regardé l'iléotyphus comme une variole interne. Le virus variolique dépose son produit dans la peau; le principe contagieux du typhus dépose le sien dans les follicules muqueux de l'iléon. Les deux maladies consistent dans la même altération du sang; le typhus affecte le même tissu organique, seulement il choisit

ce tissu à l'intérieur. L'une et l'autre maladie parcourent trois septénaires, et lorsque dans le typhus il existe des variations, cela vient de l'affection secondaire des organes de la digestion. Le typhus abdominal et la petite vérole attaquent de préférence le florissant premier âge; les deux maladies sont d'autant plus dangereuses que l'individu est plus robuste et plus replet; l'une et l'autre se logent dans les lieux populeux, dans les colléges et les pensionnats. Le typhus choisit les individus qui ont été vaccinés. *Durant toute ma carrière médicale, je n'ai pas traité un seul individu, ayant l'iléotyphus, qui eût eu la vraie variole, ou qui, après avoir été vacciné, eût eu de fortes varioloïdes.* La petite vérole et les varioloïdes garantissent et préservent de l'iléotyphus; ces individus peuvent, après d'autres maladies, avoir un typhus, mais jamais un iléotyphus.

Boudin, pendant le séjour prolongé qu'il a fait en Morée et en Algérie, n'a pas observé un seul cas d'iléotyphus chez les indigènes, auxquels la vaccine était inconnue ; l'iléotyphus y a toujours été importé par des Européens vaccinés en Europe, mais jamais les indigènes n'en ont été affectés.

Après avoir fait toutes ces observations, je me suis demandé s'il fallait ou s'il ne fallait pas continuer la propagation de la vaccine ? — Je me suis répondu par un *oui* positif. Je considère les varioles modifiées et l'iléotyphus comme des transitions qui éteindront petit à petit le virus variolique dans le genre humain. La varioloïde est le premier degré de la transition; elle porte le caractère du virus que l'on cherche à combattre, mais à un degré adouci. Les épidémies très-étendues de varioloïdes et leur retour fréquent, les vaccinations continuées avec soin, ont amoindri la génération, la crasie héréditaire du sang, et diminué la réceptivité de la peau; la maladie a pris une autre direction : son produit est de la même nature; mais il est déposé sur un autre point, sur les follicules muqueux intestinaux. *C'est ainsi que nous est apparue la deuxième forme transitoire de l'iléotyphus, qu'on peut considérer comme une maladie qui remplace la variole.* Les premiers signes de la maladie doivent être les mêmes, parce que la crasie du sang est la même dans les deux maladies; les signes de l'iléotyphus ne sont caractéristiques que lorsque la matière morbifique se dépose sur les follicules, parce que les fonctions et les connexions de l'organe affecté sont toutes particulières. La longue série de symptômes divers et variables qu'on observe dans le cortége du typhus, et qui sont tout à fait différents de ceux qui accompagnent la variole, ne peuvent nous empêcher de distinguer la véritable connexion ; ce sont des phénomènes secondaires et tertiaires, favorisés et occasionnés par la dépendance et la connexion des diverses fonctions organiques.

La variole modifiée est à présent moins fréquente qu'autrefois; il y

a déjà quelque temps qu'elle n'a plus été épidémique chez nous. Serait-ce le commencement de son extinction? L'iléotyphus, au contraire, est devenu sporadique, épidémique et fréquent; mais il est plus borné, et depuis qu'on a adopté un traitement rationnel et simple, il ne présente plus autant de danger qu'autrefois. Je suis intimement convaincu que l'iléotyphus, dans un temps qu'on ne saurait déterminer d'avance, disparaîtra comme il s'est manifesté, glissé dans le genre humain au commencement de ce siècle. Le levain résidant dans le sang, et qui dispose aux affections varioliques et au typhus, finira par être détruit. Les moyens les plus efficaces sont la vaccination et la revaccination; ces opérations devront être exécutées et surveillées strictement par l'autorité (les gouvernements).

La vaccination ne devrait pas avoir lieu avant l'âge de trois ans. La vaccination trop hâtive prédispose aux varioloïdes et au typhus. De même que nombre de maladies exigent un certain développement de l'organisme pour se produire au dehors, de même aussi il est nécessaire que le sang soit modifié par la croissance ou par l'âge, que certains principes y deviennent dominants, pour qu'une maladie indépendante puisse se déclarer. Plus un enfant est jeune, moins la vaccine est neutralisante, et plus il reste de dispositions à contracter les varioloïdes ou l'iléotyphus. Si on vaccinait beaucoup plus tard qu'on ne le fait jusqu'à présent, la revaccination serait inutile; mais dans l'état actuel des choses, il faut subsidiairement neutraliser par une nouvelle vaccination la matière morbifique, qui s'est fortifiée pendant la période de développement de la vitalité plus activée et de la plasticité plus grande du sang; on pourrait dire la matière morbifique parvenue à une maturité plus complète. L'époque de la revaccination doit être calculée sur celle de la vaccination première; plus l'enfant a été vacciné jeune, plus il doit être revacciné tôt, mais jamais avant sa dix-huitième année. Nos *descendants,* nos successeurs jugeront, dans trente à quarante ans, quelle sera l'influence que cette mesure pourra avoir sur les épidémies varioleuses et varioloïdes, ainsi que sur le typhus.

REMARQUES SUR LA DISSERTATION DU DOCTEUR MOOS SUR L'INFLUENCE DE LA VACCINE, COMME PRÉSERVANT DES MALADIES, OU LES FAVORISANT;

Par le professeur Tölternyi.

(Lues en la séance de la Société impériale et royale des médecins à Vienne, le 16 octobre 1843.)

(Traduit de l'allemand par le docteur Biver.)

Le docteur Moos, dans son écrit, présente plusieurs hypothèses importantes; les principales sont les suivantes :

1° Les varioles modifiées sont le résultat de la petite vérole;

2° La petite vérole favorise le typhus abdominal;

3° La petite vérole préserve du typhus abdominal, et *vice versâ;*

4° La vaccine a contribué à la propagation de la tuberculose et des scrofules, qui sont devenues plus malignes;

5° La vaccine a propagé des épidémies de varioloïdes tout aussi malignes, tout aussi meurtrières que l'avait été la petite vérole;

6° La petite vérole est une maladie constitutionnelle de l'homme, et le levain inhérent à la matière exige le développement de cette maladie;

7° La petite vérole et le typhus ne sont qu'une seule et même maladie;

8° La petite vérole et le typhus sont des maladies du même âge;

9° Pour modifier la scrofulose et la tuberculose, il faut une surveillance médicale sur les mariages et le croisement des races;

10° Enfin, le docteur Moos, après avoir admis la vaccine, après s'être prononcé sans réserve pour elle, prétend qu'elle ne doit pas être pratiquée avant la troisième année révolue.

Si l'on considère séparément les points énoncés ci-dessus, on trouvera qu'il en est qui ont une base théorique; que d'autres sont fondés sur la pratique; que d'autres, enfin, s'adressent à la police médicale : je vais les suivre dans cet ordre et les examiner.

1. — *Principes théoriques.*

1° Le docteur Moos prétend (pag. 3, lig. 18) que « la variole a été, durant des siècles, transplantée de génération en génération; qu'en conséquence, elle est devenue tellement inhérente à la partie matérielle de l'organisme, qu'elle forme pour ainsi dire une partie constituante du mélange de ses humeurs; que le levain existant dans le sang (pag. 4, lig. 1re) manifeste sa présence par les varioloïdes sous une forme plus bénigne; que la crasie héréditaire du sang (pag. 6, lig. 3) a été adoucie

par les vaccinations soigneusement opérées de génération en génération ; et qu'enfin le levain du germe (pag. 7, lig. 13), qui donne naissance aux varioles et au typhus, finira par être extirpé du sang. »

Il résulte de ces citations, que le docteur Moos est imbu de l'opinion populaire que la petite vérole est une maladie dépurative à l'aide de laquelle le virus résidant dans le sang doit être évacué. Le peuple professe également cette opinion au sujet de la scarlatine, de la rougeole, des miliaires et de toutes les maladies éruptives, même chroniques. Aussi cette opinion a été, depuis longtemps, émise par les auteurs; mais elle n'a pas été partagée par les hommes de la science.

Mais aujourd'hui que, d'une part, l'anatomie comparée croit avoir, dans le corps humain, rendu sensible aux sens le corps des animaux et des plantes, et avoir, dans l'esprit humain, rendu saisissable l'esprit vital de tous les êtres organisés; que, d'autre part, l'anatomie microscopique et la chimie, qui ne voit que l'agrégation des molécules dans son état de déchirement, nous ramènent aux limites de la médecine des atomes; aujourd'hui, disons-nous, il n'est pas étonnant qu'on se figure de nouveau des ferments cachés, ou des poisons latents en germes, couvés par l'organisme (1). Mais si l'on réfléchit bien, on remarque que déjà l'idée en elle-même répugne à la raison ; car la vie organique, comme unité, combat la multiplicité des formes hétérogènes d'une manière absolue. Or, si les ferments et les germes multiples de ces sortes de maladies constitutionnelles, c'est-à-dire des maladies qui peuvent se développer héréditairement, étaient accumulés dans notre organisme, la santé, nous dirons même le développement humain, seraient-ils convenables? Et si à cela nous joignons les ferments des maladies éruptives, qui n'appartiennent aucunement à la série précédente, l'homme ne devrait-il pas, à chaque instant de la vie, présenter des symptômes d'empoisonnement? Simultanément infecté par des miasmes maladifs multipliés, par des contagions et des poisons, comment serait-il possible qu'il pût vivre sain et robuste, tandis que souvent il n'a été purifié que sous un seul rapport? Néanmoins, nous admettons les maladies héréditaires des parents, à l'instar du péché originel. La connaissance élémentaire de la science naturelle, de même que celle de la médecine, consistent dans les notions justes de la marche de la vie : ces notions constituent notre

(1) Voir les écrits des pathologistes idéalistes et des parasitistes, et surtout, parmi ces derniers, ceux de Jahn et de son malheureux partisan Hoffmann. Or, cette doctrine est, comme l'homœopathie, rentrée dans le domaine de l'histoire ; mais il est à craindre que l'anatomie pathologique ne favorise le parasitisme en localisant les maladies, comme la pathologie comparative a favorisé l'idéalisme. De plus, il est à craindre que la chimie organique et microscopique n'évoque la médecine atomique et jatrochimique, avec leurs ferments et mordants depuis longtemps condamnés à l'oubli.

secret; et sans ces notions, nul ne doit prétendre à l'intelligence des hiéroglyphes de notre langage. C'est au défaut, à l'absence de cette intelligence seule (de ces notions), qu'on doit attribuer la cause des mille et une hypothèses qui pullulent dans les têtes de nos savants. Mais, nous devons l'avouer, il ne peut en être autrement; et cela deviendra pire de jour en jour, parce que les études se font *à posteriori*. On commence par le scalpel, le microscope, les cornues chimiques, l'hôpital; on finit par un enseignement pauvre, insuffisant de la vie : *hinc illæ lacrymæ!* Est-il étonnant que l'un croie à une prétendue vérité chimique, l'autre à une prétendue vérité pathologo-anatomique, un troisième à une prétendue vérité physiologico-comparative, et un quatrième à une prétendue vérité microscopico-anatomique, tandis que cette vérité est en contradiction manifeste avec la vie? Cela ne vient-il pas de ce que l'on ne juge que la vie, mais jamais de la vie par la vie.

2° Le docteur Moos dit (pag. 6, lig. 10) : « Je regarde les varioles modifiées et l'iléotyphus comme des formes de transition dans lesquelles le virus variolique s'éteint peu à peu pour disparaître du genre humain. » Pour rendre cette idée admissible, le docteur Moos aurait dû démontrer la génération des varioloïdes et du typhus procédant de la variole vraie, en établissant la transition insensible de la petite vérole vers ces maladies; c'est ce qu'il n'a pas fait, et cela est loin d'être prouvé par l'assertion subséquente : « Que le typhus est le *lieutenant* de la petite vérole. » Or, si le docteur Moos s'élève à son tour contre le *post hoc*, *ergo propter hoc*, il ne peut pourtant éviter ce reproche. Quant à ce qui concerne les varioloïdes, elles sont généralement admises comme des varioles modifiées par la vaccine. Modifiées ou non, il est constant qu'elles ne sont autre chose que des varioles, puisque, chez des sujets non vaccinés ou mal vaccinés, elles peuvent produire la petite vérole vraie. Or, dès qu'elles ont cette propriété, elles ne sont rien moins qu'une petite vérole qui s'éteint; mais si l'on considère ce qui se passe journellement sous nos yeux, alors on perd incontinent les belles illusions du docteur Moos. Ne voyons-nous pas la variole vraie régner partout sur la terre à côté des varioloïdes? ne la voyons-nous pas paraître avec la même malignité qu'autrefois, même lorsqu'elle n'est que sporadique? Cette circonstance n'a-t-elle pas fait élever des plaintes et naître la défiance contre la vaccine? Or, si la petite vérole a jusqu'à nos jours conservé sa malignité; si on la voit partout régner à côté des varioloïdes; s'il est démontré que les varioloïdes prennent le caractère de la variole vraie, alors il est plus exact de conclure que les varioloïdes prennent une tendance à reproduire la petite vérole vraie, que de dire, avec le docteur Moos, que les varioloïdes sont un dernier effort de la petite vérole expirante. L'idée que toutes les ma-

ladies climatériques perdent de leur violence lorsqu'elles ont sévi sur tout le genre humain, et qu'elles finissent même par disparaître, a sans doute pris sa source dans la considération de la marche de la lèpre. On a prétendu avoir observé qu'après avoir été transplantée de la Chaldée et de la Judée en Europe, et s'être propagée dans toutes les directions, cette maladie s'est changée en d'autres affections cutanées en s'acclimatant dans les diverses contrées, et que, sous ces nouvelles formes, elle s'était éteinte. Mais il est notoire que non-seulement elle n'a pas disparu dans ces transformations, mais que la lèpre règne encore aujourd'hui en Norwége et en Danemark sous son antique forme, et peut-être même d'une manière plus cruelle. En Italie, la pellagre (probablement une variété de la lèpre) est non-seulement endémique, mais encore excessivement commune. Gênes et Turin ont des hôpitaux spéciaux pour les pellagreux. Dans les autres villes, il existe partout des pellagreux dans les hôpitaux pour les maladies chroniques. Des autopsies faites par moi m'ont prouvé que souvent la pellagre n'occasionne pas seulement la mort, par le dérangement qu'elle cause dans la vie végétative, mais qu'elle produit fréquemment des aliénations mentales et des maladies de nerfs très-graves. La radesye de la Norwége, la rose ou érysipèle asturien de l'Espagne, la lèpre de la Crimée, le sibbens des Écossais, le scarlievo de l'Istrie, et d'autres maladies, qui sont toutes de grands exemples du groupement des infirmités populaires, sont tout aussi funestes; car elles sont en général, suivant l'opinion des meilleurs médecins, une combinaison de la syphilis avec la lèpre. Or, si l'on considère qu'à mesure que la lèpre a disparu, d'autres maladies cutanées chroniques et opiniâtres se sont de plus en plus répandues; qu'il existe même actuellement autant d'hôpitaux pour les maladies chroniques de la peau qu'il y avait autrefois de léproseries, alors il m'est impossible de prévoir la fin totale et l'adoucissement de la nature de cette maladie, puisqu'il est notoire que les lépreux peuvent s'entr'épouser et circuler avec leurs membres déformés pour implorer la commisération du public. Nous nous faisons la même illusion sur d'autres maladies. La pathologie historique prétend avoir démontré que la scarlatine avec angine gangréneuse a été engendrée par la peste de 1624, ou même que déjà antérieurement, vers la fin du XVIe siècle, elle a été propagée de la Grèce et de l'Asie mineure par Naples et dans la Sicile, d'où elle s'est étendue au loin; que la suette sanguinolente et le scorbut doivent leur origine épidémique à la suette anglaise de 1584; que l'érysipèle provient de l'érysipèle de 996; que la catalepsie et la chorée viennent de la lycanthrophie de 154, etc. Il me reste à faire observer, au sujet de la scarlatine, qu'elle ait été engendrée par la peste, ou qu'elle nous ait été transmise plus tôt, que la peste n'en a pas moins conservé son caractère

funeste, et que, depuis plus de deux siècles, la scarlatine n'a subi aucun amendement ou changement dans sa nature ; que même ce n'est que de nos jours qu'elle a acquis cette complication grave avec l'angine gangréneuse, sans que je prétende nier qu'elle ne se soit parfois produite avec les mêmes phénomènes dès sa première apparition. La suette sanguine et le scorbut ne présentent pas plus de changement dans leur nature. Il en est de même de l'érysipèle, de la catalepsie et de la chorée, en dépit des nombreux siècles qui se sont succédé depuis leur première apparition. On peut en dire autant de l'anthrax, que les Romains ont apporté en Grèce de leurs premières guerres d'Afrique ; il en est ainsi de la syphilis, à laquelle nous avons cherché à reconnaître moins d'intensité, et de laquelle on croit qu'elle tend à s'éteindre ; ce que nous ne pouvons admettre, malgré toute notre bonne volonté, car si on la considère sans idée préconçue, on ne peut nier qu'elle ne fait que s'étendre de plus en plus.

Sans chercher loin, je dirai que mes observations personnelles m'ont appris que dans la haute Autriche, à Salzbourg, dans le Tyrol, en Suisse, où cette maladie avait jusqu'ici fait peu de ravages, la syphilis est devenue très-commune ; qu'en Italie, tout individu malade est supposé avoir eu la vérole. Je laisse à décider si, dans les grandes villes, elle a une tendance à s'éteindre. Relativement à son intensité, je ferai remarquer que, de nos jours comme jadis, les individus y perdent le nez ; que la carie, la nécrose, l'ostéoparèse et diverses désorganisations parasites funestes en sont encore la suite, et que je n'attribue la prétendue bénignité qu'aux progrès de la thérapeutique. Et s'il y a vraiment amélioration, je suis disposé à en faire honneur, s'il y a lieu, à la vaccine, si fortement attaquée par l'auteur ; car s'il n'est pas douteux que cette belle dame, dès l'origine, jalouse de la lèpre, a refoulé cette dernière pour attirer sur elle l'attention publique, et qu'à son tour, elle a été de même presque éclipsée par la scrofulose et le rachitisme au XVIIe siècle, alors nous n'avons rien gagné à ces luttes, sinon que chacune de ces affections, lorsqu'elle apparaît seule, conserve toute sa vigueur antique, et que là où elles se montrent toutes les deux ou trois avec leurs complications, elles ne sont parvenues qu'*à jeter le trouble dans nos têtes.* Au total, on peut appliquer à ces maladies ce que Horace disait du genre humain en entier : *Ætas parentum pejor avis, tulit nos nequiores, mox datura progeniem vitiosiorem.*

Maintenant, pour pouvoir regarder l'iléotyphus comme une forme transitoire qui éteint insensiblement la petite vérole, il faudrait commencer par trouver une connexion entre les deux maladies : or, cette connexion ne pourrait être constatée que lorsqu'on parviendrait à prouver la transformation immédiate de l'une de ces maladies dans l'autre. Mon collègue Lippich a cherché à démontrer par des citations

faites dans cette même salle, que cette cohésion n'existe pas. Il résulte de ces citations que l'iléotyphus est plus ancien que la variole même. Mais nous avons aussi pour nous l'expérience sur la production et la propagation de l'iléotyphus. Les docteurs Lessers et Bischoff sont les premiers qui ont appelé l'attention sur les ulcérations typhoïdes du tube digestif, quoique plusieurs médecins les eussent connues avant eux. En notant que l'iléotyphus a déjà été connu d'Hippocrate et ensuite d'autres médecins, et qu'il a été négligé parce que l'anatomie pathologique n'était pas cultivée, ou qu'il est réellement une nouvelle maladie, il restera vrai que la petite vérole avait ravagé plusieurs générations avant que cette maladie se soit manifestée. Comment il s'est fait que la petite vérole ait sévi pendant des siècles, et que cette transformation n'ait été reconnue que par le docteur Moos; comment il s'est fait qu'au milieu de cette transformation subite, et en présence de la violence croissante du typhus, les varioloïdes non-seulement, mais aussi la petite vérole se soient propagées de nouveau de plus en plus, c'est là un énigme incompréhensible pour quiconque cherche à comprendre. Mais si l'on établit plus exactement l'apparition de l'iléotyphus, et si l'on donne une base historique aux recherches, alors l'histoire fait voir que, dès le temps de Van Swieten, le caractère gastrique des maladies semble tirer une ligne jaune à travers toutes les affections. Dans les *Constitutionibus epidemicis* de Van Swieten, publiées par Stoll, la formation de l'élément gastrique et gastro-bilieux des maladies est clairement démontrée. Cet ouvrage nous fait voir l'existence de ce caractère dans les épidémies comme dans les maladies isolées. Nous voyons dans la *Ratio medendi* de De Haen, qui voulait réformer l'abus des vomitifs et des purgatifs avec son ardeur habituelle, combien le caractère gastrique des maladies était dominant. Hasenoehrl (*Historia morbi epidemici* 1757-1759) dépeint le caractère gastrique de la fièvre épidémique putride avec pétéchies et miliaires. Quoique Stoerck n'ait signalé sa vie que par des expériences sur les médicaments nouveaux et sur le perfectionnement de la pharmacologie médicale, il n'en reste pas moins avéré que le caractère gastrique a continué à être remarqué; et Stoll a su l'apprécier dans toute sa plénitude avec le talent qui le distinguait. Sous Pierre Frank, dont le talent s'est exercé davantage sur la médecine casuistique que sur la médecine épidémiologique, l'appréciation de ce caractère fut négligée; mais il reprit toute son importance sous Valentin, Hildenbrandt et Raimann. Depuis, nous avons observé nous-même comment des fièvres gastro-nerveuses furent les précurseurs du choléra, jusqu'à ce que le choléra lui-même déploya ce caractère au plus haut degré et se fondit dans notre typhus abdominal moderne. Il faut ajouter à cela que le caractère typhoïde des maladies s'est manifesté, depuis le milieu du

XVIe siècle, durant le XVIIe, le XVIIIe et le XIXe siècle, par de grandes épidémies : dans le XVIe siècle, ce fut par la grande peste buboneuse, le typhus gastrique, l'influenza, la fièvre putride, la petite vérole, la rougeole, les pneumonies typhoïdes, l'érysipèle typhoïde, la raphanie, la peste des enfants, le typhus pestilentiel; dans le XVIIe siècle, ce fut de nouveau par la peste buboneuse, la fièvre pétéchiale, la suette, et les sueurs fondantes, les fièvres des camps de la guerre de trente ans, l'influenza, la scarlatine, la rougeole, la pourpre, la variole, l'angine gangréneuse, auxquelles se joignirent la scrofulose, le rachitisme et des fièvres intermittentes malignes ; dans le XVIIIe siècle, ce fut par le typhus bronchique étendu, la fièvre putride, les fièvres gastriques adynamiques, accompagnées de rhumatismes et d'hémorrhoïdes, l'angine gangréneuse, les fièvres intermittentes, accompagnées de raphanie, du scorbut, de la pourpre, du croup, de l'influenza; enfin, dans le XIXe siècle, le choléra, l'influenza, le typhus abdominal, semblent avoir été le produit naturel du caractère typhoïde général sous l'influence de l'apparition de l'élément gastrique : notre genre de vie a sans doute été la cause prédisposante. Il n'est donc pas étonnant que les typhus, qui jusque-là marquaient leurs crises par la peau et se manifestaient avec des pétéchies, avec la pourpre ou par la pourpre typhoïde, se terminent enfin dans le système dermoïde interne par des crises de ce genre, sous la forme d'irritations et d'ulcérations typhoïdes solitaires ou de follicules enflammés. Cette marche irritante et ulcérante intérieure a la même signification que l'exanthème; cela est prouvé par la circonstance que, lorsque, de notre temps, la forme exanthématique du typhus se manifeste, le tube digestif reste épargné, ou il ne se montre que de légères infiltrations sous l'épithélium, comme si les phénomènes exanthématiques ne pouvaient se séparer complétement de leur siége actuel. La marche historique des phénomènes typhoïdes, chez nous et dans d'autres grandes villes, est engendrée par la même cause; le mauvais régime montre évidemment qu'elle n'a rien de commun avec la marche de la petite vérole. Mais on remarque en outre que, lorsque les fièvres putrides surgirent du temps de Van Swieten et de De Haen, avec le caractère pernicieux, les petites véroles formèrent pour leur compte des épidémies destructives ; cette circonstance engagea enfin l'impératrice Marie Thérèse à recommander l'inoculation de la petite vérole. Comme il est en outre écrit que, plus tard, à côté des fièvres gastriques bilieuses il existait aussi des épidémies varioleuses, on ne peut admettre que la petite vérole se transforme en typhus et qu'elle tend à disparaître dans cette transformation.

III. — En conséquence, l'assertion du docteur Moos (pag. 5, lig. 14) doit être considérée comme erronée (que les ulcérations typhoïdes se sont multipliées dans la proportion de l'extension qu'ont prise

les vaccinations ; que plus les épidémies varioleuses disparaissent, plus les épidémies typhoïdes deviennent nombreuses) ; car, en supposant (sans admettre) qu'il en fût comme le dit le docteur Moos, il en résulterait toujours que cette affirmation ne repose, en dernière analyse, que sur un *post hoc, ergo propter hoc*. Mais si l'on ne se borne point à une simple affirmation, alors on doit dire que les Indiens et les Chinois ont connu la vaccination longtemps avant nous; que néanmoins on a beaucoup entendu parler d'épidémies de petite vérole, mais qu'il n'a pas été question de l'apparition d'une maladie ressemblant au typhus abdominal. Aussi nous apercevons-nous que jamais les plaintes sur le retour des varioles et sur le défaut d'efficacité de la vaccine n'ont jamais été aussi nombreuses que dans ce moment, et que dans les contrées ravagées actuellement par le typhus sévit en même temps la petite vérole. C'est ce qui a eu lieu dans une grande partie de l'Allemagne, de la France et de l'Italie, comme je l'ai en partie observé. Tout ceci nous semble même être une *argumentum ad hominem* contre l'idée émise par le docteur Moos.

IV. — L'assertion du docteur Moos (pag. 5, lig. 10), « que les épidémies varioliques et les épidémies typhoïdes s'excluent réciproquement, » et celle (pag. 6, lig. 18) « que les individus qui ont eu la petite vérole ou les varioloïdes sont préservés du typhus, » sont aussi peu fondées. Ces assertions sont probablement un résultat de l'ancienne doctrine renouvelée sur l'exclusion et la combinaison. Cette doctrine étant à la mode, chacun cherche à l'exploiter à sa manière. Le docteur Moos a adopté les idées de Boudin, qui dit « que la tuberculose empêche la fièvre intermittente. » Cette opinion signifie simplement qu'un individu malade de tubercules ne peut être atteint de fièvre intermittente, ce qui est évidemment controuvé, puisque moi-même j'ai traité des fièvres intermittentes chez des individus affectés de tuberculose. Mais tout un chacun peut s'assurer de cela sur une grande échelle, en visitant la Hongrie, l'Esclavonie, la Transylvanie, Rome, Sienne, Bologne, les États de Modène, le Parmesan, la Lombardie et Venise, tous pays où la fièvre intermittente est endémique. Ce n'est pas ainsi que l'entend l'auteur : il veut dire que dans les pays où les fièvres intermittentes sont endémiques, la tuberculose ne s'établit pas. Toutefois cela est également faux ; car, dans ce pays-ci, siége de la tuberculose, les fièvres intermittentes sont très-fréquentes. Il y a des tuberculoses dans toutes les contrées prédénommées, en plus ou moins grand nombre, comme cela m'a été confirmé par mes propres autopsies. Cependant on ne peut nier que la phthisie soit moins commune dans les contrées humides, marécageuses, et que les fièvres intermittentes soient moins fréquentes dans les contrées montagneuses. Il en est de même de ce qu'avance le docteur Moos (pag. 6,

lig. 14) : « Que les individus qui ont eu la petite vérole ou qui ont eu des varioloïdes violentes ne sont pas sujets au typhus. » Des observations faites par des médecins ici présents prouvent que des variolés peuvent être pris du typhus, et *vice versà*. On peut également s'assurer par la marche de la maladie que le typhus et la petite vérole peuvent régner simultanément dans nos districts montagneux et dans la Suisse, où l'on connaissait à peine le typhus; cette maladie s'étend tous les jours davantage, et c'est justement là qu'on se plaint de la réapparition de la variole vraie. On sait que la constitution épidémique inflammatoire a fait naître en Italie la théorie des contro-stimulants: cette théorie commence à être généralement abandonnée, parce que le caractère adynamique se développe de plus en plus, et, à Turin, à Gênes, à Livourne, à Parme, à Milan, à Padoue, à Venise, j'ai trouvé l'iléotyphus, avec cette seule différence qu'en Bavière, en Suisse et en Savoie, il prend davantage le caractère muqueux; qu'en Italie, en dehors des contrées fiévreuses, le typhus présente au commencement un caractère inflammatoire; mais qu'à Rome, à Sienne, à Bologne, ainsi que dans les pays de Venise et dans la Lombardie, à l'exception des districts montagneux, près de Bergame, Brescia et Vérone, le typhus se montre avec un type fondamental intermittent; et en cela mes observations sont d'accord avec celles que m'a communiquées mon collègue Lippich sur la Lombardie et le Vénésan. Ces observations font voir : 1° que le typhus marche sans avoir égard à la petite vérole; 2° qu'il ne peut conclure, de ce qu'il n'avait pas antérieurement paru dans plusieurs de ces contrées, pourquoi il ne se serait montré que comme une transformation de la petite vérole chez nous, à Paris et à Londres; 3° qu'aujourd'hui dans tous ces pays la petite vérole et les varioloïdes sévissent en même temps que le typhus, et que, par conséquent, les épidémies varioleuses et typheuses sont loin de s'exclure réciproquement.

Le docteur Moos soutient (pag. 4, lig. 15) « que, de nos jours, les scrofules sont devenues plus malignes, plus fréquentes; que les diverses tuberculoses sont à l'ordre du jour, et que la vaccination, généralement introduite, en est une des causes. Il ne peut être révoqué en doute que la diathèse scrofuleuse et la tuberculose se propagent de plus en plus; mais que ces maladies ne présentent pas un caractère plus pernicieux qu'autrefois, cela nous est démontré par les descriptions anciennes de ces maladies par Boot, qui a décrit leur origine en Irlande en 1648, tandis qu'elles avaient déjà fait irruption en Hollande et en Suisse en 1582, et par l'ouvrage classique de Glisson, qui signala leur apparition en Angleterre en 1630. Par ces écrits, on peut voir que ces maladies étaient, à la vérité, moins fréquentes au XVIIe siècle, mais non moins violentes que de nos jours; les préparations pathologo-anatomiques

des anciens et des modernes prouvent la même chose. Au surplus, il est plus simple de chercher la cause de la scrofulose et de la tuberculose dans notre mauvais genre de vie, dans notre éducation contraire au but de la nature, dans notre alimentation et dans notre régime mal-entendu ; car on pourrait historiquement démontrer comment le genre de vie a fait naître et a propagé, dans une série non interrompue, les stases abdominales, la scrofulose, les névroses et les psychopathies.

Lorsqu'on possède des données aussi importantes, il est inutile de rendre la vaccination suspecte, car la seule raison qui la fait incriminer est le *post hoc, ergo propter hoc*. Si, au contraire, on observe la force médicatrice qui milite chez les fiévreux, dans les maladies qui affectent toute la constitution (sans en exclure la vaccine), qui milite contre les cachexies, alors on tombe nécessairement sur la conclusion : qu'il est possible que la vaccination puisse mitiger la scrofulose et la tuberculose, ainsi que d'autrès cachexies; ce que le docteur Moos semble entrevoir, contrairement à ses autres assertions, puisque (pag. 5, lig. 3) il admet que la vaccine nous conserve les *maraudeurs* du genre humain.

Thèses pratiques.

Les axiomes pratiques du docteur Moos sont les suivants :

1° Le typhus est une maladie qui supplée à la petite vérole (pag. 3, lig. 10).

2° Quant à la partie pratique de cette hypothèse, dans cette disposition de la petite vérole vis à vis du typhus, les deux maladies devraient se développer et se propager de la même manière.

Or, on sait que la petite vérole, Κατ' εξοχην, est contagieuse ; que le typhus abdominal ne l'est pas ; que la petite vérole, avant qu'elle ne nous fût apportée d'Éthiopie, était inconnue dans les autres parties du monde ; que les fièvres typhoïdes, au contraire, ont toujours régné ; que les influences endémiques et épidémiques, quoique l'on en dise, ne sauraient produire la petite vérole ; que le typhus abdominal, au contraire, se produit, se propage presque exclusivement par ces influences. Or, comme il est connu, par des observations, que des fièvres exanthématiques peuvent parcourir leurs périodes sans présenter d'exanthèmes ; que néanmoins elles sont suivies de desquamation et qu'elles contaminent, on ne peut entrevoir pourquoi la petite vérole, ne fût-elle qu'intérieure et se présentât-elle sous forme d'ulcérations typhoïdes, ne pourrait communiquer la variole à d'autres individus, pourquoi cette variole ne serait pas semblable à la petite vérole ordinaire? De nombreuses observations ont fait voir que la petite vérole, comme d'autres exanthèmes, peut s'étendre, par la bouche et l'œsophage, jusqu'à l'inté-

rieur; mais lorsqu'elle se propage plus loin, elle conserve ses caractères diagnostiques, et la petite vérole interne comme l'externe restent contagieuses et reproduisent l'exanthème spécifique.

2° Le docteur Moos (pag. 5, lig. 8) prétend « que les premiers phénomènes présentés par le typhus et la variole sont les mêmes; que le praticien le plus expérimenté reste pendant les premiers jours dans le doute; qu'il ne sait laquelle des deux maladies il a devant lui. » Je ne soutiendrai point qu'il n'existe des cas particuliers, isolés, où les premiers symptômes se ressemblent; cependant je dois le nier en général. Un malade a la diarrhée, l'autre est constipé, le troisième présente un état catarrhal, chez le quatrième ce sont les voies gastriques ou bilieuses qui s'ouvrent, le cinquième offre un état inflammatoire, le sixième a une fièvre muqueuse ou intermittente, etc., et tous passent à l'état de typhus abdominal sous l'influence de la constitution épidémique. Nul praticien ne reconnaîtra un semblable développement dans la variole, car tous ces symptômes précurseurs du typhus présenteront des phénomènes différents de ceux de la petite vérole. Et si l'on se figure enfin toutes les formes du typhus, dans lesquelles les signes séméiotiques existent et dans lesquelles ils se développent avec rapidité, alors aussi la petite vérole, dans les mêmes circonstances, présentera l'éruption typique; le développement, le parcours et la dessiccation n'offriront aucune ressemblance avec la marche du typhus. On ne peut, du reste, attribuer qu'à une idée favorite du docteur Moos ce qu'il avance sur la remarquable ressemblance des deux maladies; car, jusqu'ici, personne n'a prétendu que les ulcères typhoïdes se développent, croissent, parviennent à leur maturité, et diminuent avec la régularité que les pustules varioleuses mettent dans leur marche. On n'a pas davantage remarqué que pendant la durée d'une petite vérole des pustules paraissent, suppurent, se dessèchent et se cicatrisent, d'autres apparaissent dans une série plus longue, comme dans le typhus, jusqu'à ce qu'enfin le malade guérisse ou succombe, ainsi que cela est démontré par les autopsies.

3° Le docteur Moos prétend (pag. 6, lig. 2) « que les deux maladies présentent la même crasie sanguine, et que le typhus ne fait que choisir un autre point pour se déposer (que les varioles se fixent sur la peau et que, dans le typhus, ce sont les follicules de l'iléon qui en sont le siége).» Je me permettrai de faire observer, à cette occasion, que la prétendue identité qui doit exister entre la peau et la muqueuse intestinale est illusoire. En effet, pourquoi, s'il y avait identité, leurs produits sont-ils si différents? Partant de là, je pense, sur l'hypothèse du docteur Moos, que si la même crasie sanguine prédisposait aux deux maladies, comme il le prétend mais ne le prouve pas, la nature provoquerait, sans aucun doute, dans les deux affections, des sécrétions

semblables quant à la forme et quant à la quantité, et cela par le simple motif qu'elle ne peut se contredire. Cependant des observations empiriques nous enseignent que la marche variolique fournit un sang plastique, tandis que le typhus en fournit un à peine coagulable; que, dès le principe, le typhus appauvrit le sang et le dépouille de sa fibrine et de son cruor. Dans la variole, au contraire, ceci n'arrive que lorsque, dans la période de suppuration, le sang, itérativement infecté, est livré à l'agent dissolvant. Du reste, le docteur Zehetmayer a déjà donné les signes microscopiques de ces produits dans cette réunion; d'après ces signes, la pustule variolique, par sa structure celluleuse et par le pus plastique tendant à la cicatrisation, se distingue de l'ulcère typhoïde, lequel ne présente que des cellules amorphes et une exsudation albumineuse impropre à favoriser la cicatrisation. Les assertions du docteur Moos sont loin de démontrer ces faits, quoiqu'il dise : « Au début des deux maladies, les phénomènes doivent être semblables, parce que la crasie sanguine est la même. » Ici un principe, à démontrer préalablement, devient la preuve de celui qui lui est opposé; et ce n'est que lorsque le transport a lieu vers les follicules que ces phénomènes sont tout particuliers dans l'iléotyphus, parce que les fonctions et les connexions des organes malades sont particulières (on avoue de nouveau ce qu'on avait nié d'abord).

4° Le docteur Moos dit (pag. 6, lig. 8) : « Que le typhus abdominal et la petite vérole sont des maladies de l'enfance et de la jeunesse. » Cette assertion doit encore être une nouvelle preuve de la similitude des deux maladies. Cependant, si l'on examine mieux la chose, on trouve que le docteur Moos cherche à démontrer un phénomène particulier par une expression générale. La pratique fait voir que la variole affecte de préférence l'enfance, et que tant que la vaccination n'est pas générale, elle fait plus de victimes dans cet âge; qu'elle se fixe avec d'autant plus de facilité que les enfants sont plus près de la naissance, lorsqu'on ne les préserve pas efficacement. La pratique fait voir que le typhus sévit de préférence sur la jeunesse après l'époque de la puberté passée. Donc, l'assertion générale manque de vérité; mais l'une et l'autre fussent-elles de la même nature, cela n'établirait point pourquoi la vaccine préserve de la petite vérole et point du typhus abdominal.

Thèses de police médicale.

Il nous reste encore à examiner les mesures de police médicale proposées par le docteur Moos.

1° D'abord, pour diminuer la tuberculose et la scrofulose, il propose (pag. 7, lig. 13) le croisement des races. En lisant superficiellement ces quelques mots, on pourrait croire qu'ils renferment une mesure

importante ; mais si l'on se donne la peine d'analyser cet énigme, alors on voit qu'il n'en est rien. Je dois néanmoins commencer par prouver que le docteur Moos a oublié de nous donner la définition de la race ; qu'en conséquence je suis forcé de démontrer ce qu'il peut entendre par le mot race. Le docteur Moos entend-il que des malades épousent des individus sains, que des riches se marient à des pauvres, que les nobles s'allient à des roturiers? mais cela arrive tous les jours sans prévenir la tuberculose ni la scrofulose. Veut-il que le Croate, le Hongrois, le Bohémien, etc., mêle son sang au sang germain? mais nous voyons cela sans cesse avec les mêmes suites. Prétend-il que ce soient les Russes, les Français, les Anglais qui se croisent avec les Allemands? alors il est à prévoir qu'outre l'impossibilité, le sang malade infecterait toujours le sang sain, comme nous le voyons, en général, au lieu de produire l'opposé. S'il veut dire, enfin, que les Éthiopiens, les Malais, les Américains, les métis et les créoles doivent se mêler à nous, il aurait dû se souvenir que ce sont justement ces mélanges avec les races étrangères qui nous ont doté de la peste et des contagions.

2° Dans la seconde thèse de police médicale (pag. 6, lig. 7), le docteur Moos veut : « Que la vaccination ne soit pas pratiquée avant la troisième année. » Le docteur Moos, qui émet une opinion en contradiction avec l'expérience, que la vaccination a produit des épidémies tout aussi désastreuses de varioloïdes que la variole vraie, aurait dû, pour rester conséquent, rejeter entièrement la vaccine. Mais, contre toute attente, il se déclare son partisan, pourvu qu'elle n'ait lieu qu'après la troisième année. Or, comme l'histoire de la petite vérole et les expériences journalières démontrent, à l'évidence, que les enfants qui ne sont pas préservés par la vaccine, dans les premières années, succombent plus facilement à la petite vérole, cette mesure, si elle devenait loi, rendrait de fait un très-mauvais service à l'État, et plongerait les familles dans une foule de peines et dans le deuil.

M. Louyet nous communique les notes suivantes, en nous priant de les insérer dans notre journal :

Deux personnes m'ont présenté, l'une un petit pain de sel servant aux usages de la table, l'autre un morceau de pain, dans lesquels elles soupçonnaient la présence d'un sel de cuivre.

Le pain de sel présentait vers sa base, en dessous et sur les côtés, de petites taches vertes, nombreuses, lesquelles pénétraient assez profondément dans l'intérieur du pain. Ayant dissous ce sel dans l'eau distillée, j'ai légèrement acidifié la solution, et j'y ai fait passer ensuite un courant de gaz sulfhydrique ; il ne s'y est pas produit le moindre préci-

pité de sulfure métallique, comme cela aurait eu lieu si la liqueur eût renfermé quelques traces d'un sel de cuivre. Il est donc assez probable que ces taches étaient dues à la présence d'une matière organique. Quant au pain soupçonné, il présentait aussi à sa surface quelques taches d'un vert-jaunâtre, et la personne qui me l'avait apporté m'assura qu'il avait indisposé ses enfants. Pour rechercher la présence du cuivre, je fis incinérer la totalité de morceau de pain, réduit en menus fragments, dans un creuset, et je fis digérer le charbon résultant, pendant fort longtemps à chaud, avec de l'acide sulfurique étendu. La liqueur acide obtenue fut étendue et filtrée; il ne s'y forma aucun précipité en y faisant passer un courant de gaz sulfhydrique.

Ces deux exemples prouvent qu'il ne faut pas juger sur les apparences et s'empresser de crier à la présence du sulfate de cuivre dans le pain, parce qu'on aura remarqué quelques taches vertes à sa surface, taches qui peuvent être causées par un commencement de moisissure, ou par quelque autre cause que je ne pourrais déterminer. En agissant à la légère, on peut causer (et cela s'est déjà vu) des dommages considérables à d'honnêtes industriels, dont le salaire dépend de la confiance publique.

— On sait que certains chirurgiens dentistes ont employé et emploient probablement encore, sous différents noms, un amalgame d'argent solide pour le plombage des dents cariées. J'ai examiné le résidu métallique adhérent à une de mes dents, qui avait été plombée, il y a environ huit mois, avec l'amalgame en question. Cette petite masse était d'un noir-gris; examinée à la loupe, elle présentait une structure poreuse; traitée par les réactifs, elle donnait tous les caractères de l'*argent pur*. Le mercure avait donc complétement disparu. Je trouve ce fait fort remarquable, car tout le monde sait que le mercure a beaucoup d'affinité pour l'argent; il aura donc été entièrement dissous par les sels qui se trouvent en solution dans la salive, phénomène qui aura été puissamment secondé par l'état électrique positif du mercure en contact intime avec l'argent. Ce fait prouve, de plus, qu'il faut rejeter l'emploi des amalgames pour le plombage des dents cariées. Outre qu'ils perdent bientôt toute solidité, ils offrent encore l'inconvénient d'altérer les dents saines, par la dissolution du mercure qu'ils contiennent.

A la demande du docteur Talma, j'ai analysé un amalgame qu'on lui avait envoyé de Londres pour le plombage des dents : c'était un amalgame de palladium. $0^{gram.},842$ de cet amalgame ont donné par la calcination au rouge-blanc un résidu de palladium infusible pesant $0^{gram.},115$; ce qui correspond à 13,7 p. 100 de palladium.

On cessera d'être surpris de rencontrer ici un métal assez rare, quand on saura que, depuis quelque temps, on importe à Londres d'assez grandes quantités de sables aurifères renfermant des grains de palladium.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE LA PROVINCE D'ANVERS, ÉTABLIE A WILLEBROECK.

Questions proposées pour le concours de 1845.

1re QUESTION. — « Donner la topographie et la statistique médicales « d'un ou de plusieurs cantons ruraux de la province d'Anvers ; expo- « ser les maladies qui y règnent le plus fréquemment, et décrire pour « chacune d'elles le genre de traitement qui offre le plus de chances « de guérison. »

2e QUESTION. — « Quel est le caractère prédominant (constitution « médicale) actuel des maladies qui règnent dans le plat pays en « Belgique, et quelles sont les méthodes curatives qui présentent le « plus d'avantages? »

La Société décernera des médailles d'or et de vermeil aux auteurs des meilleures réponses à ces questions.

Les mémoires manuscrits, écrits en français ou en latin, en réponse à cette question, seront adressés, avant le 1er juin 1845, (francs de port) au président de la Société, le docteur H. Van Berchem, à Willebroeck.

Les auteurs des mémoires inscriront leurs noms, qualités et demeure, dans un billet cacheté qui portera une devise, laquelle sera également placée en tête de leur mémoire.

Les membres effectifs de la Société sont seuls exclus du concours.

Le secrétaire, P. Jos. Verelst. — *Le président,* H. Van Berchem.

—

— La Société des sciences médicales et naturelles d'Erlangen, en Bavière, vient de conférer à M. le docteur Sélade le titre de membre correspondant.

— M. H. Van Berchem, membre correspondant de l'Académie royale de médecine et président de la Société de médecine de Willebroeck, vient de recevoir le brevet et la croix de l'ordre royal d'Isabelle la Catholique, en récompense de ses travaux scientifiques.

— Brodie, de Londres, et le prince de Canino, à Rome, ont été nommés membres correspondants de l'Académie des sciences de Paris dans sa séance du 18 mars 1844.

— M. Ermann, professeur d'anatomie à la Faculté de Strasbourg, vient d'extraire chez une femme un polype du larynx, au moyen de la laryngotomie ; il avait, deux jours avant l'excision, pratiqué la trachéotomie pour accoutumer la malade à la respiration artificielle : le

succès a été complet. Ce professeur est le premier chirurgien qui ait pratiqué cette opération pour une tumeur de ce genre.

— M. Mialhe vient d'adresser à l'Académie de médecine de Paris une *note sur l'origine du diabète sucré*, qu'il croit dû à la suppression de la transpiration cutanée, laquelle est de nature acide : il propose d'agir par les sudorifiques et les préparations alcalines.

Influence de la chaleur et des étuves. — Des expériences de M. Magendie ont démontré que la température d'un animal ne peut subir une augmentation qui dépasse 5 degrés, quelle que soit l'intensité de la chaleur du milieu ou de la place. Ainsi, deux lapins ayant une température normale de 39° centigrades et placés, l'un dans une étuve à 100°, l'autre dans une étuve à 60°, présenteront tous deux 44° de chaleur; seulement le premier arrivera plus tôt que le second à cette température, mais la limite de 5° restera invariable chez l'un et l'autre. Il en est de même pour les oiseaux.

Lorsque le sang a atteint ce degré de chaleur, l'animal ne tarde pas à périr. On observe alors que le sang artériel est noir comme du sang veineux, ne rougit point à l'air, et a perdu sa coagulabilité.

C'est surtout sur la peau que l'élévation de la température s'opère. Si la tête seule de l'animal est mise dans l'étuve, l'élévation de la température sera beaucoup plus faible, dans des temps égaux, que si le tronc y est placé sans la tête. Uu chien dont le corps seul est plongé dans une étuve, la tête restant en dehors, vit vingt-deux minutes environ. Au contraire, celui dont la tête seule est plongée dans l'étuve, le corps restant en dehors, y vivra près de quarante minutes.

Un animal placé dans une étuve sèche perd de son poids ; mais la quantité de poids perdue est proportionnelle au temps, et non au degré de chaleur de l'étuve; la perte ne sera pas plus forte à 100° qu'à 50° dans un temps égal.

Dans les étuves humides, M. Magendie n'a jamais remarqué que les animaux perdissent de leur poids ; au contraire, ils offrent même souvent une légère augmentation.

Mais les étuves humides ont une action beaucoup moins facile à supporter. Les animaux meurent beaucoup plus vite dans les étuves humides que dans les étuves sèches. Dans son *Voyage en Italie*, M. James rapporte qu'aux étuves de Néron, dont l'atmosphère est humide, il était suffoqué par une température de 5°, tandis qu'aux étuves de Testaccio, dont l'atmosphère est sèche, il n'éprouvait, au milieu d'une atmosphère à 80°, qu'un très-léger malaise.

— Le docteur Martin-Solon vient de se livrer à des recherches intéressantes sur les altérations que peuvent éprouver le foie et la bile dans l'affection typhoïde. — M. Martin-Solon fait remarquer, avec raison, que l'appareil biliaire n'est pas sans jouer un certain rôle dans la fièvre typhoïde : en effet, ne remarque-t-on pas dans cette maladie des vomissements bilieux, des selles bilieuses, et enfin les urines n'ont-elles pas parfois la coloration verdâtre, coloration que l'on reconnaît en traitant ces urines par un excès d'acide nitrique. — Pour obtenir ce dernier résultat, il faut 5 ou 6 grammes d'acide nitrique pour 15 grammes d'urine; quelquefois même la quantité d'acide nitrique doit égaler celle de l'urine : alors la couche inférieure de l'urine prend la teinte du plus beau vert émeraude, et la conserve une partie de la journée. Dans quelques autres cas, outre la couleur verte, on en observe d'autres, et particulièrement les teintes bleue et rose; elles sont posées les unes sur les autres.

M. Martin-Solon a plusieurs fois constaté la nature acide des évacuations alvines dans la fièvre typhoïde en les examinant avec le papier de tournesol. — Quelquefois ces évacuations jouissent de propriétés très-irritantes. — Si le malade est soumis à l'usage des simples délayants, la teinte verdâtre diminue graduellement, et passe à celle de jaune de plus en plus foncé ; enfin la sécrétion s'épaissit chaque jour, à mesure que la convalescence approche, et quand elle est évidente, les excrétions alvines ont repris leur état plus ou moins normal. Il résulte de là qu'en les examinant avec soin tous les jours, on peut reconnaître la marche de la maladie et avoir un élément important pour porter un pronostic.

Chez les malades qui ont succombé, il est rare que l'on trouve la bile de couleur et de consistance normales. Le plus ordinairement, elle est aqueuse, peu colorée, et souvent d'une grande acidité.

Malgré ces altérations évidentes que présente la bile, M. Martin-Solon est loin de regarder la fièvre typhoïde comme une affection bilieuse; il pense cependant que cet état de la bile peut servir d'indication thérapeutique dans bien des cas; aussi, dit-il, il n'y a pas de doute que les purgatifs ne soient indiqués dans la fièvre typhoïde, où les évacuations alvines sont si abondantes. « *Quò vergit natura, eò ducenda.* »

La manière de voir de M. Martin-Solon, relativement à la thérapeutique de la fièvre typhoïde, sera partagée par les esprits dégagés de toute idée préconçue, et qui ne voient pas, dans les saignées coup sur coup, un moyen unique et toujours applicable à l'affection dont il s'agit. Quant à ses recherches, elles prouveront que toutes les discussions qui ont eu lieu jusqu'ici sur cette importante maladie étaient loin de pouvoir amener une conclusion solide et raisonnable, de quel-

que nature que ce soit, vu que l'on parlait sur un sujet que l'on ne connaissait pas. En général, on néglige trop les recherches anatomo-pathologiques, et quant à l'application de la chimie à la pathologie, on ne s'en inquiète guère.

—

Le journal *(Nederlandsch Lancet)* contient une observation de fracture du radius par un effort musculaire, recueillie par M. Van Nierop, chirurgien à *Amsterdam.* Cela nous rappelle que nous avons déjà deux fois observé ce fait : la première fois, en 1839, à l'hôpital Saint-Jean, chez un chaudronnier qui eut l'humérus droit fracturé par un simple effort musculaire, et la deuxième fois, en 1840, à l'hôpital Saint-Pierre, chez une jeune fille qui eut, sous l'influence de la même cause, un tibia fracturé.

—

Composition des globules du sang. — La coloration rouge des globules sanguins appartient-elle à une membrane qui revêt ces globules, ou à un liquide qui remplit leur cavité intérieure? Les micrographes ne sont pas d'accord là-dessus; les uns adoptent la première opinion, les autres la seconde. M. le docteur Rees a constaté que celle-ci était la seule fondée. Les globules sanguins sont de petits sacs fermés, contenant une liqueur colorante à leur intérieur. L'eau ayant la propriété de faire crever ces petits sacs, il en a versé une certaine quantité sur une couche de globules d'un rouge bien prononcé; au bout de quelques heures, il a aperçu au fond du vase un dépôt blanc recouvert d'un liquide d'un beau rouge. L'analyse a démontré que tout le fer des globules du sang était en dissolution dans ce liquide. (*Guy's hospital reports.*)

—

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

—

HISTOIRE DES MÉDECINS JUIFS ANCIENS ET MODERNES;

Par E. Carmoly, membre de plusieurs Sociétés savantes. — Bruxelles, 1844; Société Encyclographique, 2 vol. in-8°.

Le premier volume de l'*Histoire des Médecins juifs* vient de paraître et captivera, nous n'en doutons pas, l'attention du public médical. L'auteur, M. Carmoly, connu par ses vastes connaissances et des productions historiques, critiques et littéraires, s'est livré à de laborieuses recherches pour nous exposer l'histoire de la mé-

decine depuis Moïse, en même temps que la biographie des médecins hébreux de tous les pays.

Après quelques considérations sur l'origine de la médecine, sur la pratique de cet art par Moïse, les prêtres, les prophètes, les docteurs de la loi, les Esséniens, etc., l'auteur cite les IIIe, IVe et Ve siècles comme ayant surtout contribué aux progrès de l'art de guérir; du Ve au VIIe, la médecine présenta une décadence dont elle ne tarda pas à se relever sous le calife Omar; au Xe siècle, elle fit des progrès parmi les Israélites, et on vit naître une foule de médecins hébreux célèbres; au XIe siècle, elle s'éleva rapidement; en 1025, un des disciples d'Abon se rendit à Montpellier et y fonda l'école médicale de cette ville; aux XIe et XIIe siècles, les médecins israélites s'étaient acquis une grande réputation; ils étaient établis dans tous les pays du monde, tant chrétiens que musulmans; en 1301, les persécutions commencèrent contre les médecins juifs: la Faculté de médecine de Paris, jalouse de leurs succès, publia un décret par lequel elle défendait aux hommes et aux femmes de la religion de Moïse d'exercer la médecine près des catholiques; en Espagne, les prêtres chrétiens, qui pratiquaient également l'art de guérir, défendirent aux chrétiens de se servir des médecins juifs dans leurs maladies; à Avignon et à Montpellier, le même exemple fut suivi. Néanmoins, en 1300, la Faculté de Montpellier prit pour son régent le savant Profatius, de la communauté israélite de Marseille.

Pendant la durée du Bas-Empire, le tableau que présente la médecine mérite peu d'attention : aux XIIIe et XIVe siècles, la médecine déchoit en Orient; en Catalogne, on vit, au XIVe siècle, un grand nombre de médecins juifs remarquables; à dater de cette époque, le Portugal en avait qui méritent d'être cités : Don Moseh était médecin de Ferdinand et de Jean Ier, son successeur; il obtint du roi de Portugal, en 1392, une ordonnance qui enjoignait de respecter les droits des Israélites dans l'exercice de leur culte, en vertu d'une bulle de Boniface IX qui en confirmait une autre de Clément VI; au XIVe siècle, les Israélites du Languedoc excitèrent, par leurs connaissances en médecine, la jalousie de l'Église : on défendit aux chrétiens de se servir des médecins et chirurgiens juifs, sauf le cas de nécessité extrême; mais le roi Jean les protégea et leur permit, par ordonnance du 27 décembre 1362, d'exercer la médecine et la chirurgie, pourvu qu'ils eussent subi auparavant un examen en présence des sénéchaux : la Provence fut aussi, à cette époque, féconde en médecins juifs instruits.

Au XVe siècle, l'Espagne abondait en célébrités médicales, lors-

que Ferdinand et Isabelle ordonnèrent, au mois de mars 1492, à tous les Israélites d'abandonner ce pays.

Au XVIe siècle, François Ier réclame les secours d'un médecin juif, qui le guérit ; le pape Jules II prend pour médecin un rabbin espagnol. (Bonnet de Lates fut celui de Léon X ; Paul III et Jules III avaient des médecins israélites.)

Paul IV défend, en 1555, aux médecins juifs de pratiquer leur art ; Pie IV et Grégoire XIII renouvellent cette défense en 1562 et en 1581 ; Sixte V répare cette injustice par une bulle du 22 octobre 1586, dans laquelle il permet aux médecins israélites de soigner les chrétiens.

En 1525, naquit, à Spolette, David de Pomis, dont les ouvrages lui valurent la réputation de savant.

Au commencement du XVIIe siècle, parut, en Portugal, Orobio de Castro, auteur de plusieurs ouvrages ; Benjamin Musaphia vit le jour en Espagne, vers 1606 ; Joseph Salomon del Medigo naquit à l'île de Candie le 16 juin 1591, et se couvrit de gloire par ses nombreux ouvrages, au nombre de trente-six.

Au XVIIIe siècle, on voit briller de Silva, né à Bordeaux en 1682, et le Portugais Fonseca ; Worms, à Francfort ; Jacob Marx, né à Bonn en 1743 ; Hirschel, à Berlin, en 1741, et le savant docteur Levison, né à Berlin, et professeur à l'Université d'Upsal ; Bloch et Herz, de Berlin ; Tobie Cohen, de Metz, etc., etc.

Cette revue rapide de l'ouvrage de M. Carmoly ne peut en donner qu'une très-faible idée ; ce n'est pas dans une analyse même complète que l'on pourrait retracer l'érudition dont l'auteur y fait preuve à chaque page ; il suffira de dire qu'au milieu de détails historiques et chronologiques, il a su jeter un intérêt marqué sur son ouvrage et en rendre la lecture attachante pour les médecins avides de recherches sur l'histoire de notre art et les travaux de nos devanciers.

Verhandeling over de Oogziekte in het Belgische Leger, en de middelen om de uitbreiding dezer ziekte tegen te gaan in elke opeenhooping van persoonen ; door H. P. Gouzée, Med. Dr, enz., *Uit het fransch vertaald volgens een door den schrijver geheel omgewerkt en verbeterd exemplaar,* door J. H. van den Broek, Med. Dr, Officier van gezondheid der derde klasse. — Amsterdam, L. van Bakkenes, 1844, 8° pp. 232.

Nous avons fait connaître dans le 3e vol. supp. de nos *Annales d'Oculistique*, le livre publié, en 1842, par M. Gouzée sous le titre :

De l'Ophthalmie qui règne dans l'armée belge et des moyens d'arrêter la propagation de cette maladie dans toute agglomération d'individus;

C'est de la traduction en hollandais de ce traité que nous avons à nous occuper aujourd'hui.

On se rappelle que le mémoire de M. Gouzée a été envoyé à la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles en janvier 1839; que cette Société, après avoir pris quatorze mois pour examiner les trois travaux reçus pour le concours qu'elle avait ouvert, décida que deux médailles seraient accordées, l'une à M. Gouzée, l'autre à M. Decondé, et que ces deux auteurs étaient libres de publier leur mémoire, « sous la condition d'en laisser le texte tel qu'il avait été soumis à son jugement. »

Au moment où M. Gouzée a fait imprimer son travail, trois années s'étaient passées depuis qu'il y avait mis la dernière main; durant cet intervalle, de nombreux essais, tentés en grand, avaient achevé d'éclaircir d'anciens doutes; la thérapeutique, surtout, s'était enrichie de nombreux perfectionnements. L'auteur avait ainsi, d'une part, à respecter la décision de la Société de Bruxelles, d'autre part, à améliorer son œuvre en la mettant au niveau des connaissances actuelles, et aussi à aborder quelques discussions dans lesquelles il avait, à dessein, évité de s'engager : pour ces additions, il dut écrire un *appendice*.

M. van den Broek nous apprend, dans la *préface*, qu'avant de commencer la traduction, il s'adressa à M. Gouzée, qui voulut bien intercaler l'appendice dans le texte, et apporta quelques changements à certains passages de son ouvrage; ces modifications, la séparation en paragraphes distincts établie par le traducteur, rendent facile et attrayante la lecture du texte hollandais, où les faits et les arguments s'enchaînent en se fortifiant mutuellement.

Nous recommandons l'étude de ce volume à tous les médecins, civils et militaires, et particulièrement aux médecins de campagne; en Hollande, comme en Belgique, il est des communes où l'état granuleux des paupières est très-répandu dans la population, et ce serait pour les praticiens une belle tâche que celle d'entreprendre de le détruire.

M. van den Broek a enrichi sa traduction de notes nombreuses dans lesquelles il se montre parfaitement au courant des connaissances nouvelles sur la matière; nous aurions désiré seulement y trouver quelques renseignements sur l'état actuel de l'ophthalmie dans l'armée néerlandaise. La lettre de M. le docteur Snabilié, insérée dans le n° de juillet 1844 des *Annales d'Oculistique*, et divers autres faits parvenus à notre connaissance, nous autorisent à croire que le germe de la maladie y est encore très-répandu et qu'il ne fait que

sommeiller. Il n'en est pas autrement dans l'armée belge ; ce qui se passe actuellement à Tournay et dans quelques autres garnisons ne le prouve que trop.

La traduction de M. van den Broek est claire, correcte et facile ; jointe à ses autres travaux oculistiques, publiés dans les journaux neérlandais et dans nos *Annales d'Oculistique*, elle annonce un de ces hommes pleins de zèle et d'instruction, qui font honneur au corps auquel ils appartiennent : elle promet à la Hollande un bon ophthalmologue de plus.

Dr F. Cunier.

NÉCROLOGIE.

L'art de guérir vient de faire une grande perte dans la personne de M. le docteur Kluge, professeur et directeur de l'hôpital de la Charité, à Berlin.

— Darcet, membre de l'Académie des sciences, essayeur en chef de la Monnaie, membre du Conseil de salubrité et du Conseil général des arts et des manufactures, vient de mourir. L'industrie et la science font en lui une perte qui sera profondément sentie. Savant modeste et cœur généreux, il a toujours cherché à faire tourner ses découvertes au soulagement des pauvres et des ouvriers. Les arts insalubres avaient surtout attiré son attention, et les ouvriers doreurs se souviennent de tous les efforts qu'il a faits pour rendre leurs ateliers moins mortels en faisant entraîner par des cheminées de tirage bien disposées les dangereuses émanations du mercure. Il a égalemeut étudié les conditions de ventilation les plus propres à l'assainissement des manufactures, dont les ateliers ne contenaient souvent qu'un air méphitique et insuffisant. L'industrie d'élever des vers à soie lui doit aussi une partie des progrès qu'elle a accomplis depuis qu'elle a été si heureusement introduite dans un grand nombre de nos départements du midi et du centre ; et ses travaux sur la gélatine sont connus et appréciés généralement.

Les obsèques de M. Darcet ont eu lieu à l'église Saint-Germain-des-Prés, à Paris, en présence d'un grand nombre de personnes, parmi lesquelles on remarquait beaucoup de membres de l'Institut. Après la cérémonie religieuse, le cortége s'est dirigé vers le cimetière du Père La Chaise, où les dépouilles mortelles de l'honorable défunt ont été déposées.

MÉTÉOROLOGIE.

Observatoire royal de Bruxelles.

AOUT. 1844.	BAROMÈTRE RÉDUIT A ZÉRO, A 9 HEURES DU MATIN.	TEMPÉRAT. CENTIGRADE DE L'AIR, A 9 HEURES DU MATIN.	EXTRÊMES DE LA TEMPÉRAT. CENTIGR. Maxim.	Minim.	HAUT. DEL'EAU REC. A MIDI EN MILLIM.	VENTS DOMINANTS.
	mm.					
1er	752,00	+15°7	+19°5	+11°1	9,42	OSO.-ONO.
2	754,31	+15,2	+19,2	+10,9	1,91	OSO.-ONO.
3	749,63	+17,1	+20,3	+10,2	»	SSO.-SSE.-SO.
4	748,69	+15,5	+19,6	+11,7	4,71	SO.-OSO. très-fort.
5	756,09	+16,5	+20,5	+10,8	5,73	SO.-S.-SE.
6	750,67	+23,4	+25,1	+14,3	3,56	S.-OSO.
7	753,78	+16,2	+20,6	+13,3	1,27	SO. assez fort.
8	751.04	+15,7	+19,3	+11,7	0,07	SSO.-OSO. id.
9	753,11	+14,7	+18,7	+10,3	0,51	OSO.
10	749,61	+16,6	+19,6	+10,4	0,51	SO.-S.-SE.-NE.
11	752,85	+15,2	+19,8	+10,2	0,38	NE.-NO.-O.
12	749,20	+16,6	+20,2	+13,2	2,29	SSO.-SO. fort.
13	749,92	+16,3	+20,1	+13,2	4,58	OSO.-SSO.
14	745,19	+17,5	+19,4	+11,4	6,36	SO.-S.-OSO.
15	743,70	+13,5	+17,1	+11,3	20,75	ONO.-NO.
16	753,76	+16,3	+19,3	+12,7	3,82	NNO.-ONO.-OSO.
17	754,34	+16,8	+20,6	+11,6	0,13	SO.-OSO. fort.
18	757,40	+14,8	+16,8	+10,2	0,25	OSO.-ONO. frais.
19	758,40	+14,3	+17,3	+10,8	»	O.-ONO.-OSO. as.fo.
20	754,85	+16,0	+22,1	+13,0	1,65	OSO.
21	751,24	+14,3	+17,3	+11,4	7,26	OSO.-ONO.
22	751,49	+15,3	+18,7	+11,3	0,06	SO.-OSO.-ONO.
23	751,28	+15,3	+20,3	+10,7	»	SSO.-E.-NNE.
24	749,36	+15,2	+16,5	+12,5	2,17	ONO.-NNO.-OSO.
25	753,96	+13,0	+17,3	+11,0	34,11	OSO.-ONO.
26	758,37	+15,5	+18,3	+11,3	4,58	OSO.-ONO.-O.
27	759,39	+14,1	+16,6	+ 9,3	»	O.-ONO.
28	761,72	+13,3	+18,3	+ 8,6	»	SO.-NO.-NNE.
29	762,26	+14,3	+18,1	+ 8,7	»	SE.-ENE.-NE.
30	761,97	+13,3	+18,3	+ 9,9	»	ENE.-E.-NE.
13	766,17	+13,9	+19,5	+ 8,3	»	NE.-ENE.-E.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

RÉSUMÉ

DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE LA PROVINCE D'ANVERS, ÉTABLIE A WILLEBROECK,

DEPUIS LE 26 JUILLET 1843 JUSQU'AU 31 JUILLET 1844;

Par M. le docteur H. VAN BERCHEM.

Messieurs et très-estimables collègues,

En vertu de l'art. 35 de votre règlement (1), qui impose annuellement au président l'obligation de vous présenter le compte rendu des travaux qui vous ont occupé pendant le cours de l'année, je viens aujourd'hui, pour la neuvième fois, m'acquitter d'un devoir qui, d'année en année, a été plus agréable pour moi, parce que, d'année en année, l'importance de vos travaux a fait de nouveaux progrès, et qu'aujourd'hui ils ont pris un développement que vous pouvez considérer avec un légitime orgueil.

Comme les années précédentes, je vous exposerai l'analyse de vos travaux d'après l'ordre dans lequel ils vous ont été présentés, sans suivre les grandes divisions admises en médecine. La plupart des travaux qui vous sont annuellement soumis se rattachant à la pratique de votre art, toute division ou classification deviendrait ici sans but.

En abordant ce travail, une question s'est présentée à mon esprit: je me suis d'abord demandé si mon rapport général devait se borner au simple compte rendu de vos travaux, ou bien s'il m'incombait, ou si tout au moins il m'était permis d'émettre une opinion sur les travaux dont j'ai à vous soumettre l'analyse. Un examen scrupuleux de cette question m'a pleinement convaincu que mon rôle dans cette circonstance devait se borner à vous tracer fidèlement ce qui s'était passé

(1) § 35 des statuts de la Société : « Dans la première quinzaine du mois « de juillet de chaque année, pour célébrer l'anniversaire de la fondation de la « Société, elle tient une séance générale dans laquelle le président fait le ré- « sumé des travaux de l'année écoulée. »

dans vos séances, et qu'il ne m'appartenait, à aucun titre, soit de me poser en juge ou en censeur de vos actes, soit de vous offrir une analyse raisonnée de vos travaux. Je me bornerai donc à vous faire, comme le prescrit d'ailleurs le règlement, un simple *résumé*, et je tâcherai d'y mettre toute la fidélité et toute l'impartialité possibles, espérant qu'en faveur de ces efforts vous daignerez me pardonner les nombreuses imperfections que vous ne manquerez certainement pas de rencontrer dans mon travail.

§ Ier. — MÉTRORRHAGIE (1).

La première observation dont j'ai à vous soumettre l'analyse est un cas de métrorrhagie présenté par M. le docteur D. Bosteels, à Lebbeke. Votre correspondant vous fait l'histoire détaillée d'une métrorrhagie lente chez une femme grosse, suivie d'une diarrhée incoërcible après les couches, guérie par l'usage de l'eau froide.

Votre confrère de Lebbeke vous apprend que cette femme, enceinte de trois à quatre mois, affectée d'une métrorrhagie lente, se plaignait vivement d'une douleur au devant et au dedans de l'os iléon droit, douleur que M. Bosteels croit provenir en partie des intestins et en partie des parois mêmes du bas-ventre. Une application de sangsues, suivie de frictions mercurielles et de l'application de cataplasmes émollients, fit disparaître la douleur ; et l'écoulement sanguin fut combattu par une saignée générale, quelques potions composées de deux gros de sulfate de potasse et d'alumine, et autant d'acide sulfurique délayé, de l'eau sucrée et le repos. Sous l'influence de ce traitement, le mal ne céda pas, et votre collègue ayant perdu la malade de vue depuis quelque temps, fut redemandé plus tard auprès d'elle pour la même affection : l'écoulement sanguin, qui avait toujours continué, s'était depuis peu de temps aggravé à tel point qu'il faisait craindre un avortement prochain; ce fut dans ces circonstances que M. le docteur Bosteels prescrivit une mixture composée de 2 gros d'extrait de *krameria triandra* et 1 gros d'alcool sulfurique dans un véhicule, et avant même que la malade eût fait usage de la moitié de cette potion, l'écoulement sanguin avait cessé d'avoir lieu, pour ne plus reparaître.

Cette femme accoucha, au terme de sa grossesse, d'un enfant fort et bien portant; mais, le septième jour après l'accouchement, elle fut atteinte d'une diarrhée qui résista à l'action de plusieurs médicaments, tels que les opiacés à l'intérieur et en lavements, l'eau de can-

(1) La Société, en publiant les travaux de ses membres, n'entend ni les approuver ni les improuver ; elle laisse à chacun la liberté et la responsabilité de ses opinions.

nelle, le *krameria triandra*, et plusieurs autres dont l'expérience paraît avoir prouvé l'efficacité dans certains cas de diarrhée. Après avoir pendant quelque temps employé sans succès ces médicaments divers, un collègue fut adjoint à M. Bosteels: le traitement fut approuvé par celui-là; seulement la dose des opiacés, assez forte déjà, fut augmentée encore, mais toujours sans résultat. La malade restait à peu près dans le même état; la douleur abdominale, bien que n'étant pas très-forte, était continuelle; le pouls était débile et très-accéléré; la prostration était extrême, et votre confrère de Lebbeke commençait à avoir des craintes sérieuses pour les jours de sa patiente. Ce fut dans cette occurrence, dit M. Bosteels, que, d'après le conseil de Celse, « *Meliùs est experiri anceps remedium quàm nullum*, » je me décidai, conjointement avec mon collègue consultant, à suspendre l'usage de tout médicament et à faire boire, à de courts intervalles, à la malade de grandes quantités d'eau froide. Ce traitement, commencé le matin, avait déjà procuré un amendement considérable vers midi; le soir, la diarrhée avait totalement cessé, et peu de jours après la malade était en pleine convalescence.

C'est bien là, dit l'auteur, cette affection à laquelle nos prédécesseurs avaient donné le nom de *flux cœliaque*. Il émet, à la suite de son observation, encore plusieurs réflexions; et à propos des aphthes qui existaient en grand nombre dans la bouche, et de la couleur blanchâtre des selles et de leur nature grumeleuse, il est d'avis que les aphthes ont occupé tout le trajet alimentaire.

Rapport (1).

M. le docteur Voet, que vous avez chargé de faire un rapport sur le travail de M. Bosteels, a commencé par faire observer que ce que les anciens appelaient autrefois *flux cœliaque* n'est autre chose qu'une entérite, irritation intestinale dont la diarrhée n'est qu'un symptôme; partant de là, il se demande si dans de pareils cas on ne doit avoir en vue que la diarrhée, et s'il n'est pas plus rationnel d'aviser aux moyens propres à combattre l'affection intestinale, qui, d'après lui, a été ici une entérite ou une colite dont la diarrhée ne constituait qu'un symptôme. Lorsque l'on considère, ajoute votre rapporteur, qu'après la suppression de tous les médicaments mis en usage *à priori*, l'emploi unique de l'eau froide, qui est bien certainement un moyen plus indiqué contre une inflammation intestinale, arrêta, pour ainsi dire, immédiatement la diarrhée, ne doit-on pas être, à juste titre, porté à conclure que mon assertion est fondée?

M. Voet pense encore que la douleur existant au devant et en de-

(1) Commissaires : MM. Vandenpoele et Voet, rapporteur.

dans de l'os iléon droit, pendant la grossesse, et qui a disparu après quelques jours d'existence, était indubitablement une corrélation de la même affection qui existait déjà à cette époque, et dont les symptômes ont diminué d'intensité par le traitement mis en usage par le docteur de Lebbeke, et enlevés, durant le reste de la grossesse, par ce fameux contre-stimulus, ou par le suintement sanguin existant à cette époque.

Votre collègue de Leest, envisageant toujours l'affection comme une inflammation intestinale, s'occupe ensuite du traitement qui a été mis en usage, et pense que l'emploi des sangsues à l'anus, les lavements et les cataplasmes émollients, ainsi que des boissons de la même nature, auraient, dans ce cas, produit les mêmes effets que l'eau froide.

Il ajoute encore, en terminant, que l'usage intérieur de l'eau froide doit être un excellent moyen dans des diarrhées par cause sténique, et il engage ses collègues à en essayer l'emploi dans certaines diarrhées chroniques, afin d'apporter ainsi de nouvelles preuves à l'appui du traitement mis en usage par M. le docteur Bosteels.

§ II. — SYPHILIS.

Plusieurs ouvrages qui vous ont été envoyés sur le traitement de la syphilis ont suggéré à M. le docteur Oomen, de Londerzeel, l'idée de vous soumettre un travail sur cette matière, et de vous entretenir particulièrement de l'usage des préparations d'iode dans le traitement de ces affections. Votre collègue examine d'abord la question de savoir comment agit le virus syphilitique, et si celui-ci se trouve absorbé immédiatement, ou bien si une période d'incubation plus ou moins longue précède son absorption dans nos tissus. Cette question, que votre collègue regarde comme de la plus haute importance pour le traitement de la maladie, n'a pas encore, d'après lui, reçu une solution définitive ; car, si d'un côté, par exemple, dans l'apparition des bubons d'emblée, les faits paraissent militer en faveur de l'absorption immédiate, soit par les veines, soit par les vaisseaux lymphatiques, d'un autre côté, une foule de faits paraissent prouver que le virus syphilitique, avant d'être absorbé, agit d'abord localement pendant un certain temps ; car plusieurs milliers de sujets atteints de la syphilis ont, en effet, été radicalement guéris par l'application d'un traitement local bien dirigé, comme le fait si bien observer M. le docteur Sélade dans un travail que vous a souvent cité votre collègue de Londerzeel.

Après plusieurs autres considérations, M. Oomen aborde le traitement de la maladie, et à l'instar du docteur de Bruxelles, que nous venons de citer, il a une grande confiance, dans certains cas, dans les préparations d'iode ; différant cependant en cela avec le docteur Sélade,

qu'il ne les croit pas aussi généralement indiquées que le pense ce médecin. Il préconise leur usage dans un cadre infiniment plus rétréci. Sans vouloir contester, dit M. le docteur Oomen, la vertu médicatrice de l'iode dans les affections syphilitiques, médicament dont il dit avoir vu obtenir sous ses yeux les plus heureux résultats par M. le professeur Ricord, il pense cependant qu'il faut encore plus de faits et plus de preuves avant de pouvoir généraliser l'usage de l'iode et le substituer aux préparations mercurielles dans toutes les affections syphilitiques constitutionnelles.

§ III. — HYDROPISIES.

M. le docteur Raisin, directeur de l'École de médecine de Caen (France), vous a envoyé un fascicule de réflexions relatives à divers faits de médecine pratique.

L'auteur s'occupe d'abord des hydropisies. Après avoir admis la nécessité d'un traitement antiphlogistique dans certaines hydropisies fébriles, il trouve qu'il y a des cas où il faut agir avec une urgence telle, que si l'on s'arrêtait aux seuls moyens propres à combattre la phlegmasie qui a produit et entretient l'hydropisie, les malades courraient les plus grands dangers. Que faire, se demande-t-il, lorsque l'état de l'estomac ne permet pas l'emploi de moyens diurétiques et que cependant il y a indication de favoriser la sécrétion rénale? La méthode iatraleptique est le moyen que l'auteur vous indique; et à l'appui de son opinion il vous rapporte deux observations de maladies très-intéressantes, par lesquelles il vous prouve que cette méthode, entre ses mains, a parfaitement réussi. La première de ces observations a trait à un cas d'épanchement péritonéal avec gastrite très-aiguë. L'état de l'estomac ne permettant pas l'ingestion de médicaments excitants, il fut fait des frictions avec la teinture de scille et de digitale, qui, au bout d'un usage de huit jours, provoquèrent une sécrétion extraordinaire des urines avec résolution simultanée de l'épanchement.

La seconde observation est un cas d'hydropisie générale et d'ascite, à la suite d'une fièvre intermittente rebelle et compliquée de phlegmasie gastrique évidente. Les mêmes frictions avec les teintures de scille et de digitale furent encore mises en pratique et firent, en moins de quinze jours, disparaître jusqu'aux derniers symptômes d'hydropisie; et, chose étonnante! l'affection intermittente cessa également. Cependant celle-ci reparut plus tard, et l'action de l'estomac, revenu à son état normal, permit de recourir à l'usage du sulfate de quinine, qui triompha, au bout de peu de jours, des accès périodiques.

Rapport (1).

M. le docteur Em. Luytgaerens, de Puers, qui a écrit un rapport sur les travaux que vous a transmis M. le docteur Raisin, a commencé par vous soumettre quelques réflexions sur la théorie des hydropisies. Examinant ensuite la valeur de la méthode de traitement (iatralepsie) préconisée par le médecin français, il cite à son appui plusieurs exemples qui paraissent prouver son efficacité. Cependant, dans plusieurs circonstances, il lui préfère, toujours dans le cas où des raisons quelconques s'opposent à l'ingestion des médicaments par la bouche, la méthode endermique, ou bien, dans quelques cas, les diurétiques employés en lavements. Il pense, du reste, que les cas dans lesquels l'état de l'estomac s'oppose à l'administration des diurétiques sont extrêmement rares chez nos hydropiques, phénomène qu'il s'explique, soit par le changement de la constitution médicale, soit par la différence individuelle des sujets.

§ IV. — ILÉUS.

Le second travail que vous a envoyé M. le docteur Raisin a trait au traitement de l'iléus. Il se demande d'abord si les purgatifs conviennent dans le traitement de cette affection, et il essaye ensuite de préciser les cas dans lesquels leur emploi peut offrir des avantages. S'appuyant sur l'autorité du grand Sydenham et sur quatre observations de sa pratique (l'auteur vous en décrit deux d'une manière très-minutieuse), il préconise fortement l'usage des médicaments purgatifs dans l'iléus, et il pense que ceux-ci doivent surtout être d'une utilité incontestable dans les circonstances suivantes :

1° Lorsqu'on a lieu de soupçonner des matières fécales endurcies et amassées dans les gros intestins et que les lavements n'ont pu les faire évacuer ;

2° Dans l'iléus nerveux, où il n'y a que renversement du mouvement péristaltique sans aucun obstacle mécanique, les purgatifs, précédés de l'administration d'un médicament narcotique, comme le faisait Sydenham, paraissent encore à l'auteur propres à rétablir les choses dans leur état normal ;

3° Enfin, dans les cas d'invagination, les purgatifs peuvent encore être utiles, d'après votre collègue de Caen, alors que la partie inférieure de l'anse intestinale se trouve invaginée dans la supérieure.

Rapport (2).

M. le docteur Em. Luytgaerens, dans l'analyse qu'il vous a faite sur

(1) Commissaires : MM. L. Voet et Em. Luytgaerens, rapporteur.
(2) Même Commission que pour le travail précédent.

ce travail, et dans les réflexions dont il l'a fait suivre, résume rapidement l'état de la science sur l'affection dont il a eu à s'occuper. S'appuyant surtout sur un grand nombre d'autopsies, il fait voir combien il importe, dans le traitement de l'iléus, de rechercher avec le plus grand soin quelle est la cause première qui a donné naissance à cet état pathologique, parce que de la connaissance exacte de cette même cause, dit-il, dépend tout le succès que l'on peut espérer du traitement que l'on doit mettre en pratique.

Il pense, avec l'auteur, que les purgatifs sont certainement très-utiles dans plusieurs circonstances, mais que l'on ne doit cependant pas trop généraliser leur emploi, et qu'il est surtout souvent dangereux de les employer dans les cas d'invagination intestinale, parce que rarement on parvient à savoir si l'invagination a lieu de la partie inférieure dans la supérieure, ou bien de cette dernière partie dans la première, et que, dans ce dernier cas, les purgatifs sont presque toujours nuisibles et même le plus souvent mortels.

§ V. — AFFECTIONS PÉRIODIQUES NON FÉBRILES.

Vous devez encore à M. le docteur Raisin trois observations d'affections périodiques non fébriles, suivies de réflexions sur cette matière.

La première observation rapporte un cas curieux d'affection spasmodique intermittente du système musculaire locomoteur, guérie par l'administration du sulfate de quinine. L'opium fut d'abord administré, et ce ne fut que le second jour que la maladie prit la forme intermittente. Le malade fit une rechute; l'opium fut administré de nouveau, et au bout de peu de jours de son emploi, la maladie prit de nouveau la forme intermittente et céda, pour la seconde fois, sous cette forme, à l'usage du sulfate de quinine. Dans les réflexions dont l'auteur fait suivre cette observation, il se demande si, dans l'espèce, on est redevable à l'administration de l'opium de la périodicité qu'a prise la maladie. Si cette opinion est fondée, dit l'auteur, on pourrait déduire de ce fait des conséquences utiles pour la pratique. En effet, dans les cas où une maladie nerveuse, se présentant sous le type continu, résiste aux moyens généraux, ne pourrait-on pas essayer de la rendre périodique au moyen de l'opium pour l'attaquer ensuite avec le quinquina?

L'auteur pose aussi en question si la guérison doit être ici attribuée à l'usage de l'opium ou à celui du sulfate de quinine, et il n'hésite pas un instant à l'attribuer à ce dernier médicament.

La seconde observation est l'histoire d'une colique intermittente, chez un enfant de quatre ans, qui céda également à l'administration du sulfate de quinine.

M. Raisin, après avoir donné ces deux observations, émet quelques réflexions sur les causes de la périodicité. Malgré tout ce qu'ont pu dire à ce sujet, dit-il, Reil, Cullen, M. Roche et beaucoup d'autres, les causes de la périodicité paraissent encore couvertes d'épaisses ténèbres; mais l'essentiel pour le praticien est de savoir prévenir ces retours périodiques, quelles que soient les causes qui les produisent, et pour cela, soit que ces retours périodiques soient fébriles, soit qu'ils ne le soient pas, nous avons entre nos mains une arme toute puissante, je veux dire le quinquina.

Rapport (1).

Dans son rapport, M. le docteur Em. Luytgaerens examine d'abord la question soulevée par M. le docteur Raisin, relative à la vertu que pourrait avoir l'opium de procurer la périodicité dans certaines affections continues, et il la regarde pour le moins comme très-hasardée. Si cependant, ajoute votre rapporteur, un tel médicament se trouvait entre nos mains, que de maladies incurables aujourd'hui trouveraient dans un pareil moyen thérapeutique une voie heureuse pour arriver à la guérison! Que de personnes, dans nos provinces flamandes surtout, pourraient espérer obtenir un soulagement à des maux contre lesquels nos moyens thérapeutiques actuels sont impuissants!

Abordant ensuite un autre point soulevé par le médecin français, M. Em. Luytgaerens examine aussi quelques phénomènes relatifs aux causes de la périodicité, et ramenant la question sur le terrain de la médecine pratique, il pense, avec votre collègue de Caen, qu'il importe fort peu au médecin praticien de connaître les causes de la périodicité, pourvu que nous soyons à même de pouvoir triompher de ses effets.

§ VI. — AFFECTIONS PÉRIODIQUES FÉBRILES.

M. le docteur Raisin a pris pour matière du quatrième travail qu'il vous a présenté les affections périodiques fébriles.

L'auteur se livre d'abord à une discussion fort bien raisonnée sur la localisation des fièvres essentielles; et contre l'avis presque général de l'école de Broussais, il est porté à croire que toutes les fièvres ne peuvent pas être attribuées uniquement à des causes locales. Il n'a pas de peine, après cela, à réfuter ceux qui attribuent les accès des fièvres intermittentes à des gastrites, des entérites, des encéphalites et autres phlegmasies intermittentes. Puis il rapporte deux

(1) Encore la même Commission.

observations, pleines d'intérêt, de fièvre intermittente accompagnée de gastrite, bien que, dans ces deux cas, on ne puisse pas dire que la fièvre fût le résultat de la gastrite existante, parce que cette dernière maladie ne disparaissait pas pendant l'apyrexie. Si les fièvres intermittentes, ajoute-t-il, étaient déterminées par des gastrites, les émissions sanguines devraient les guérir, ou du moins ne jamais les aggraver; et cependant le plus souvent elles ne les guérissent pas, et quelquefois elles les rendent beaucoup plus graves, assertion que M. le docteur Raisin appuie d'une observation de fièvre intermittente qui s'est notablement aggravée sous l'influence des émissions sanguines, et qui s'est promptement guérie après l'usage du sulfate de quinine.

L'auteur se rit ensuite de la timidité avec laquelle les médecins de l'école physiologique emploient le sulfate de quinine : il rapporte plusieurs exemples dans lesquels ces médecins, sans qu'aucun indice d'inflammation, soit du côté de l'estomac, soit du côté des intestins, ne contre-indiquât l'usage du sulfate de quinine, osaient à peine prescrire ce médicament au delà de 3 grains, et cela même encore en lavements. D'un autre côté, il rapporte des observations tirées de sa propre pratique, dans lesquelles, sans avoir observé le moindre accident, il a administré ce moyen thérapeutique à des doses considérables.

Je crois, dit votre collègue de Caen, que lorsqu'il n'y a pas de contre-indication pour l'administration du quinquina, c'est une mauvaise pratique d'attaquer les fièvres intermittentes avec de faibles doses. Presque toujours les accès continuent, et c'est alors qu'on observe, pendant l'intermittence de la chaleur, un peu d'accélération dans le pouls, et que la fièvre tend quelquefois à devenir continue.

Après avoir établi que le mot *inflammation* ne peut être imposé à des phénomènes d'une aussi courte durée que ceux d'un accès d'une fièvre intermittente, l'auteur se demande si l'on ne pourrait expliquer les phénomènes par une simple congestion au lieu d'une inflammation réelle. Tout n'annonce-t-il pas, ajoute M. Raisin, qu'au commencement de l'accès le sang abandonne les vaisseaux de la périphérie du corps pour se porter vers le centre ; et si la réaction s'établit d'une manière convenable, comme cela a lieu dans le plus grand nombre de cas, ne voit-on pas survenir des phénomènes qui annoncent un mouvement contraire, c'est-à-dire du centre à la périphérie.

S'occupant ensuite du traitement de la maladie, il pense que celui-ci prouve *à posteriori* que les fièvres intermittentes ne sont pas des gastrites, car si cela était, dit l'auteur, le quinquina ne les guérirait certainement pas. Ne serait-il pas, au contraire, toujours à craindre qu'un médicament aussi actif que le quinquina ne réveillât l'inflammation et n'en accélérât même le retour, au lieu de l'empêcher d'une manière aussi constante qu'il le fait?

Mais ne pouvant contester au quinquina la propriété de guérir les fièvres d'accès, on a cherché à en restreindre l'usage, que l'on veut presque constamment, dit-il, faire précéder d'émissions sanguines, surtout locales, et on a même voulu le dépouiller du titre pompeux de *spécifique* dont on l'avait décoré. C'est contre cette manière de traiter que votre collègue s'élève avec une grande force de logique, et il prouve d'une manière irréfragable que ce mode de traitement se fait, dans le plus grand nombre de cas, au détriment du malade.

L'auteur émet ensuite quelques opinions sur l'action intime du quinquina, et il termine son travail en prononçant la prééminence du quinquina sur tous les autres médicaments antipériodiques. Obtiendrait-on, dit-il en terminant, des succès aussi nombreux, aussi certains dans les affections périodiques avec d'autres substances amères combinées avec des substances aromatiques, qu'on en obtient avec le quinquina? Il me semble que l'expérience a suffisamment prononcé sur ce point. Si donc aucune substance excitante n'obtient les mêmes succès que l'écorce du Pérou, il faut convenir que, si elle agit en irritant, elle n'irrite pas comme les substances qui ne guérissent pas aussi souvent. Elle agit donc d'une manière qui lui est particulière, ou *spéciale*, ou *spécifique*. Ces mots, dit-on, n'expliquent rien : d'accord; mais ne vaut-il pas mieux avouer son ignorance que de donner de mauvaises explications?

Rapport (1).

M. le docteur Em. Luytgaerens a passé rapidement sur tous les faits articulés dans le travail de votre collègue de Caen, parce que dans notre pays, où les fièvres intermittentes règnent avec une si grande fréquence, les faits pratiques qui confirment la manière de voir du médecin français sont trop nombreux et trop patents pour laisser exister l'ombre du doute dans l'esprit d'aucun praticien.

Il pense aussi, avec M. Raisin, que nous ne devons pas, dans l'administration des cinchonins, avoir si peur de provoquer des inflammations viscérales, dans nos climats surtout, où il est si rare de rencontrer des gastro-entérites chez les sujets atteints de fièvres intermittentes.

Quant à l'action d'agir du quinquina, une chose lui est acquise : c'est qu'il guérit; et cela doit nous suffire pour recourir à son emploi.

§ VII. — HYDROPÉRICARDE.

M. le docteur Oomen, de Londerzeel, vous a présenté une intéressante observation d'hydropéricarde occasionné par métastase d'un rhumatisme de l'épaule gauche.

Une jeune fermière de 19 ans, d'une forte constitution, chez qui

(1) Encore la même Commission.

toutes les fonctions s'étaient toujours faites dans leur rythme normal, et qui n'avait jamais été atteinte d'aucune maladie grave, ressent subitement, sans cause connue, une douleur vive dans l'épaule gauche; cette douleur, fixée pendant six jours dans la même partie, empêche tout mouvement de celle-ci, et au bout de ce temps abandonne l'épaule, se fait d'abord sentir le long du côté gauche, et vient se fixer à la région du cœur, en même temps que la jeune personne devint pâle et s'évanouit, et que tous les traits du visage se décomposèrent à tel point qu'on la crut moribonde. Bientôt, cependant, elle revint à elle, ne ressentit plus aucune douleur ou raideur; elle se crut guérie et se livra à ses occupations habituelles. Peu à peu cependant une certaine gêne et des douleurs, sourdes d'abord, plus manifestes plus tard, reparurent vers la région du cœur; ses occupations journalières se firent avec une difficulté croissante, les mouvements du bras gauche devinrent impossibles, et le décubitus sur le même côté ne put s'effectuer. Ce fut alors, et seulement deux mois après le début de la maladie, qu'on eut recours aux lumières de votre collègue. Ces antécédents lui firent soupçonner une affection des voies circulatoires et respiratoires, et en examinant la malade de plus près, voici les principaux symptômes qui s'offrirent à son examen : battements du cœur très-obscurs et confus; nulle matité dans la poitrine; pas d'augmentation de volume à la région cardiaque; pouls isochrone aux battements du cœur, petit, irrégulier, et si fréquent qu'il est en quelque sorte impossible de distinguer une pulsation de l'autre. L'auscultation ne démontra aucune lésion dans les poumons, et les organes abdominaux paraissaient se trouver dans des conditions physiologiques. M. Oomen eut recours aux émissions sanguines et à l'usage intérieur de la digitale; le repos et un régime approprié furent également conseillés à la patiente. Malgré ces conseils, la malade fit le surlendemain deux lieues de chemin, une pour venir chez votre collègue, et une seconde pour s'en retourner. Quelques heures plus tard, on vint le demander en toute hâte, et il trouva sa malade en proie aux symptômes suivants : battements tumultueux du cœur; matité complète dans la région sternale inférieure gauche, augmentation de volume de cette même région; *fluctuation des plus palpables,* même pour les assistants de la moribonde; pouls presque imperceptible; traits du visage décomposés; nez froid; lèvres légèrement bleuâtres; yeux larmoyants; pupilles dilatées; dyspnée très-forte; anxiété précordiale; angoisses; se mouvant continuellement dans son lit sans trouver un moment de repos; suppression des urines depuis douze heures; légère infiltration des extrémités supérieures et inférieures; froid et cyanose des mêmes parties; défaillances et syncopes se renouvelant à tout moment; mort.

Rapport (1).

M. le docteur Em. Luytgaerens, en analysant le travail dont je viens de vous lire le résumé, a eu occasion d'y noter plusieurs circonstances très-remarquables. Il regrette beaucoup que le commémoratif que la jeune fille a donné de sa maladie ne soit pas plus positif et plus complet, et que, d'un autre côté, l'état de fatigue dans lequel se trouvait la jeune fille, qui était elle-même venue consulter M. Oomen, ait rendu cette histoire trop incomplète pour qu'elle puisse jamais servir d'appui à la doctrine des métastases.

Votre collègue de Puers termine enfin son rapport par quelques considérations générales sur la doctrine des métastases, qui ont soulevé au sein de votre Société une discussion des plus intéressantes.

§ VIII. — FIÈVRES TYPHOÏDES.

A l'occasion de plusieurs cas de fièvre typhoïde qui s'étaient présentés dans ma pratique dans le courant de l'été passé, j'ai eu l'honneur de vous soumettre quelques considérations sur le traitement de ces maladies.

J'ai commencé par vous dire qu'au commencement de l'hiver 1842-1843 j'avais encore rencontré divers cas de la même affection ; alors une cohorte de symptômes de nature inflammatoire avait précédé et accompagnait la maladie ; et la méthode de M. Bouillaud — les saignées coup sur coup — m'avait fourni des succès marqués. Dès lors, la position a bien changé ; et cette méthode, qui avait été heureuse entre mes mains en hiver, dut être abandonnée comme nuisible dans le typhus que j'ai eu à traiter l'été dernier, et remplacée avantageusement par les préparations de quinquina administrées quelques jours après l'invasion de la maladie.

Dans une épidémie qui régna ici en 1839, les purgatifs, administrés comme le font les Anglais et comme l'a répété depuis M. De Larroque, m'ont procuré le plus grand nombre de guérisons ; et dans l'épidémie qui a régné avec tant de violence, dans ces localités, en 1828, les évacuations sanguines locales au début, le quinquina et le camphre vers le déclin de la maladie, m'ont procuré le plus de guérisons.

Dans une foule d'autres circonstances encore, où j'ai eu à combattre des affections typhoïdes (car elles sont en quelque sorte endémiques dans nos localités), j'ai dû varier les moyens de traitement. Ainsi, lorsqu'une diathèse inflammatoire se trouvait à combattre, j'ai employé avec succès les déplétions sanguines et tout le cortége des antiphlogistiques ; lorsque de l'intermittence ou même de la rémittence existait,

(1) Commissaires : MM. Verelst et Em. Luytgaerens, rapporteur.

le quinquina m'a été très-utile; lorsque des congestions vers des organes nobles, tels que le cerveau, le poumon, existaient, j'ai utilement mis en pratique, après les émissions sanguines, l'usage des dérivatifs et des révulsifs; lorsqu'un état de torpeur du canal alimentaire se présentait, j'ai avantageusement eu recours aux purgatifs, et, dans quelques cas même, aux vomitifs; lorsque l'action du cœur et des gros troncs artériels était trop vive, la digitale m'a beaucoup servi; lorsque les organes de la respiration étaient trop excités, ils ont été parfaitement calmés par l'usage des opiacés et de la thridace, après l'usage préalable, s'entend, des émissions sanguines; enfin, le camphre et le musc sont, dans certaines circonstances, entrés dans mes moyens de traitement.

Que faut-il conclure, disais-je, de ces divers traitements, tour à tour employés pour combattre une affection représentée comme une *unité* pathologique dans tous les cadres des nosologistes? Il faut indubitablement admettre que cette soi-disant *unité* n'en est pas une, ou bien qu'elle admet une infinité de différences dans ses formes et sa manière de se manifester; et cela est certes incontestable pour quiconque a vu des épidémies différentes à diverses époques. En effet, que ceux qui ont vu l'épidémie de 1814, et la plupart de nous qui avons vu celle qui a surgi en 1828, nous disent si, depuis cette époque, ils ont encore vu ces langues fuligineuses et ce même fuligo tapisser les dents, les lèvres et les ailes du nez, cette profonde prostration de forces, ce décubitus dorsal, cet extrême météorisme et tympanite, ce hoquet, cette carphologie, tous symptômes presque constants dans la majeure partie de ces cas! Que ceux qui ont vu le typhus (pour me reporter à une époque plus rapprochée de nous) dans le courant de 1839 nous disent si les symptômes observés dans le typhus que nous avons eu occasion de voir depuis peu ne sont pas bien différents de ceux observés dans cette année; qu'ils nous disent si l'intermittence n'était pas plus apparente, et si en même temps les organes nobles n'étaient pas plus congestionnés en 1839! Ah! j'ai pour ma part la conviction, ai-je ajouté, que tous répondront affirmativement à ces questions, et que tous vous diront qu'à chacune de ces époques leurs moyens de traitement ont été différents. Que dis-je? beaucoup vous diront que pendant la même épidémie leur traitement a été différent chez divers individus, et que même dans une seule maison et une seule famille ils ont bien souvent traité par des moyens diamétralement opposés.

A l'appui de cette opinion, je vous ai rapporté deux observations qui vous ont fait voir que dans le courant de l'hiver passé j'ai guéri, par la méthode de M. Bouillaud, un jeune homme typhusé, d'une constitution sanguine et athlétique, tandis que, dans la même maison et dans la même chambre, j'ai sauvé, par l'usage des cinchonins et du camphre, sa sœur cachectique, atteinte de la même maladie.

Parlant ensuite de l'application de la statistique au traitement des fièvres typhoïdes, je vous disais que si l'application de la statistique au traitement des maladies est inutile, dangereuse même dans certaines circonstances, c'est bien certainement dans le traitement des affections typhoïdes; en effet, chaque traitement fournit sa statistique *dans certaines circonstances données,* et chaque statistique a ses succès à enregistrer. Seulement j'ai dit qu'il serait peu logique d'inférer que dans une autre circonstance le même succès se reproduirait; et celui qui croirait à un pareil résultat caresserait bien certainement ici une utopie dangereuse, car pour que la statistique pût, dans l'espèce, fournir des enseignements utiles pour la suite, il faudrait que les mêmes circonstances vinssent se reproduire d'une manière invariable et parfaite, ce qui certainement n'arrive jamais; et il s'en faut même tant que cela arrive, que l'on peut à juste titre dire que les affections typhoïdes sont de véritables protées changeant d'une époque à l'autre et d'individu à individu.

J'ai ensuite successivement examiné les divers traitements qui ont, à différentes reprises, été préconisés pour combattre les affections typhoïdes, et après les avoir tous exposés, je vous ai émis l'opinion qu'il fallait, certes, admettre que chacun des divers agents administrés pour combattre les fièvres typhoïdes avait eu tour à tour ses moments de succès et ses jours néfastes, en raison des circonstances différentes dans lesquels il avait été administré; car, s'il n'en était pas ainsi, on serait nécessairement porté à conclure que les traitements les plus divergents et les plus opposés sont propres à combattre constamment, et dans toutes les circonstances, les maladies typhoïdes, ce qui serait donner un démenti manifeste au bon sens et à toute saine logique.

Si l'on devait, au contraire, admettre, vous disais-je encore, qu'une seule et même méthode de traitement doit être employée dans toutes les fièvres typhoïdes, il en découlerait cette conséquence rigoureuse, que le typhus devrait constamment débuter par le même ordre de symptômes et présenter les mêmes phénomènes dans le cours de la maladie, fait que réprouvent encore l'expérience de tous les jours et l'étude des principales épidémies de fièvres typhoïdes qui ont successivement régné.

Je vous ai ensuite fait remarquer que cette différence d'une épidémie de typhus à d'autres, qui ont surgi à différentes époques, n'avait pas échappé aux anciens maîtres de l'art, et je vous en ai fourni des preuves évidentes en vous rapportant diverses citations des écrits de Sydenham, De Haen, Stoll, Morgagni et Pinel.

Parlant alors des diverses circonstances qui doivent nous guider dans le choix d'un traitement de préférence à un autre, je vous ai plus particulièrement entretenus de la maladie qui a précédé le typhus et

par laquelle il a débuté, de l'idiosyncrasie individuelle du malade, de son âge, de son sexe, de l'irritabilité ou de la susceptibilité plus ou moins grande de tel ou tel organe, du climat, des saisons de l'année, de la constitution atmosphérique régnante, des diverses complications qui se manifestent, etc.

Que faut-il conclure, m'écriai-je, de tous ces faits? Quelle certitude avons-nous pour préconiser de préférence un moyen de traitement et à l'exclusion de tous les autres? Quel est le point de départ d'où l'on doit se diriger pour arriver à un but connu, à une vérité en quelque sorte mathématique? A toutes ces questions avons-nous autre chose à opposer que vague et incertitude, que doutes et tâtonnements, qu'hésitations et défiances?

C'est à ces questions que j'ai tâché de répondre dans mon mémoire, et c'est en vue de sortir d'un pareil dédale que je me suis permis de vous émettre quelques idées générales.

Après vous avoir exposé que dans une infinité de maladies nous avons à opposer des moyens *invariables* de traitement, j'ai eu occasion de vous dire que, dans les affections typhoïdes, si diverses dans leur mode d'énonciation, si différentes dans leur existence, dans ces caméléons morbides, si je puis m'exprimer ainsi, il s'en fallait de beaucoup que l'on pût en agir de même et préconiser un traitement fixe et immuable, mais qu'il fallait ici observer la maladie dans son ensemble, bien étudier la série des symptômes, les affections organiques patentes, la constitution morbide régnante, en un mot, tout ce qui se rapporte à l'individu affecté et aux conditions dans lesquelles il se trouve; que c'était ici le cas, plus que partout ailleurs, de faire la *médecine d'observation* et d'examiner soigneusement toutes les circonstances de la maladie.

J'ai encore ajouté que, pour pouvoir mettre à profit ce mode d'agir, il était avant tout indispensable de connaître et d'approfondir l'histoire des épidémies typhoïdes qui ont, à certains intervalles, exercé leurs tristes ravages, et d'étudier avec soin les divers traitements qui ont successivement été employés, afin de pouvoir comparer les points de contact des symptômes des maladies que nous rencontrons avec ceux qui ont signalé d'autres épidémies, et de pouvoir faire ainsi choix d'un traitement qui a le mieux réussi dans des circonstances analogues à celles dans lesquelles nous nous trouvons.

C'est ainsi, et ainsi seulement, que nous pouvons espérer de combattre avec succès les affections typhoïdes que nous aurons occasion de rencontrer, à diverses époques, dans notre pratique, et que nous agirons avec une pleine et entière certitude.

J'aurais pu, vous disais-je en terminant, m'occuper de la condition pathologique de la maladie et être conduit à examiner, avec M. Breton-

neau, si l'on doit regarder les affections typhoïdes comme une inflammation et, par suite, comme une désorganisation des follicules de Peyer et des glandes de Brunner, décrites sous le nom de *dothiénentérie ;* ou bien s'il fallait, avec la nouvelle école *humorale*, chercher la cause de la maladie dans une *altération du sang ;* ou bien encore si d'autres causes pouvaient être assignées aux nombreux désordres par lesquels se manifestent les fièvres typhoïdes. Mais ces diverses questions étant purement théoriques, j'ai cru que ce serait m'écarter du but de votre Société, qui est principalement *pratique*, de m'en occuper, et je me suis borné à quelques considérations pratiques.

Rapport (1).

Dans le rapport que M. le docteur Oomen a écrit sur mon travail, il a suivi, fait par fait, les réflexions que j'ai émises, et a, dans tous les cas, partagé mes convictions et développé le même ordre d'arguments que ceux dont je viens de vous soumettre l'analyse ; c'est pourquoi je pense qu'il deviendrait fastidieux pour vous de vous analyser de nouveau les mêmes raisonnements : je crains même déjà d'avoir soumis votre attention à une trop longue épreuve.

§ IX. — HYSTÉRIE.

La jeune fille dont M. le docteur Verelst vous a tracé l'histoire, et chez laquelle il fut demandé quinze jours après qu'elle avait été en proie à un vif saisissement, offrit à son examen les symptômes suivants : perte d'appétit, oppression, malaise général, pouls légèrement accéléré, langue large, muqueuse ; léger gonflement du corps. Votre collègue crut d'abord avoir affaire à une leucophlegmasie, et prescrivit le nitre et la digitale, à la suite d'un purgatif que la malade avait pris *proprio motu.* Ce traitement fut ainsi continué pendant quatre jours sans aucun changement notable, lorsque, le cinquième jour, on vint subitement réclamer les soins de M. le docteur Verelst, qui, à son arrivée, apprit qu'elle avait eu de nombreux vomissements, la trouva sans connaissance, offrant les pupilles fixes, immobiles, les paupières fermées, la respiration naturelle, l'accélération du pouls plus grande. Un collègue, adjoint à votre secrétaire, regarde avec lui l'affection comme une attaque d'hystérie : des diffusibles sont prescrits ; des révulsifs sont appliqués aux extrémités, et peu de temps après la malade recouvre la raison ; mais, deux heures plus tard, une nouvelle syncope, présentant ensuite tous les caractères d'une convulsion, survient et emporte la malade en moins d'une heure. Pendant tout le temps qu'a duré ce

(1) Commissaires : MM. Voet et Oomen, rapporteur.

mouvement convulsif, et même longtemps encore après la mort, cette fille a perdu par la bouche une quantité incroyable de glaires, et la vessie a donné issue à une immense masse d'urines.

Rapport (1).

Dans un rapport très-succinct qu'a fait sur cette observation M. le docteur Em. Luytgaerens, il s'est d'abord attaché à examiner quelle était ici la nature de l'affection et quelle pouvait être la cause de cette mobilité nerveuse. Votre collègue a ensuite été conduit à se demander si la digitale n'avait pu être pour quelque chose dans la production de ces symptômes : la digitale, en effet, ajoute-t-il, provoque des vomissements, augmente singulièrement la diurèse et peut également donner lieu aux autres symptômes indiqués par M. le docteur Verelst. Mais il fait toutefois remarquer que des urines abondantes et des vomissements glaireux sont souvent les phénomènes critiques qui terminent les accès hystériques et les autres attaques nerveuses ; seulement, dit-il, il faudrait admettre que, dans ce cas, une convulsion idiopathique aurait produit la mort avant que la crise eût pu survenir pour juger, comme on le dit, la maladie.

§ X. — TEIGNE FAVEUSE.

M. le docteur Étienne, à Caen, dans le département du Calvados, en France, vous a envoyé une observation de teigne faveuse développée successivement sur différentes parties du corps.

La fille qui fait l'objet de cette observation, de l'âge de 25 ans, d'un tempérament lymphatique, née de parents sains, qui n'ont jamais eu de maladies de la peau, vivait, depuis son enfance, dans un état de misère profonde, reléguée dans une salle basse, humide, peu éclairée, habitation qu'elle occupait encore avec plusieurs personnes, et où régnait la plus grande malpropreté. Vêtue de haillons dont les lambeaux laissaient apercevoir la peau sur différentes parties de son corps, elle n'était nourrie que d'aliments grossiers, qui par leur faible quantité étaient loin de satisfaire à ses besoins. Cette fille, qui était parvenue à un degré d'amaigrissement extrême, était étiolée, avait la peau flétrie, et sa physionomie, portant l'empreinte de la tristesse, exprimait une souffrance profonde ; elle était dévorée par une fièvre continue, une soif ardente, et marchait rapidement vers sa destruction. Tout son corps exhalait une odeur repoussante ; et, pour compléter le hideux tableau de toutes les misères qui l'accablaient, on apercevait sur toute l'étendue du cuir chevelu, sur la face et sur diverses régions de la surface cutanée, des croûtes

(1) Commissaires : MM. H. Luytgaerens et Em. Luytgaerens, rapporteur.

saillantes de *porrigo favosa*, dont le développement successif s'était propagé en peu de temps jusqu'aux membres abdominaux, en suivant la marche que l'auteur décrit.

Cette fille, luttant ainsi contre toutes ces causes de destruction, n'avait pas, comme Alibert en rapporte encore des exemples dans des cas analogues, vu s'établir chez elle les phénomènes de la puberté et ne paraissait au plus être âgée que de 14 ans.

Dès sa tendre enfance, déjà elle avait vu paraître sur la peau du crâne diverses éruptions qu'elle ne pouvait caractériser ; et depuis 5 ou 6 ans, il lui était survenu sur divers points du cuir chevelu quelques boutons qui se transformèrent bientôt en croûtes larges, qui, reconnues pour être la teigne faveuse, furent à différentes reprises traitées sans succès par la calotte. Deux ou trois ans plus tard, non-seulement le favus avait résisté aux moyens locaux qu'on lui avait opposés, mais il s'était étendu d'abord sur le front, la paupière du côté gauche, jusqu'à l'épaule, la cuisse, la jambe du même côté, et enfin sur le genou droit. Cet exanthème, comme on le voit, tendait sans cesse à l'envahissement, sans qu'il fût possible d'assigner d'autre terme à ses rapides progrès qu'une mort inévitable.

Entre autres particularités que l'auteur vous cite, il en est une surtout qu'il vous fait remarquer comme la plus extraordinaire : c'est une rangée de croûtes d'un jaune-brunâtre, disposées en forme de stalactites, placées les unes au-dessus des autres sur toute la longueur de la partie externe du membre inférieur gauche ; ces incrustations, de la grosseur d'un œuf de poule, et dont le sommet représentait le godet caractéristique, étaient séparées les unes des autres par des sillons profonds, et la laxité de la peau les rendait tellement mobiles, qu'en se heurtant les unes sur les autres elles faisaient entendre, quand la malade marchait, un bruit sourd qui produisait une impression pénible.

Ce ne fut pas sans une grande difficulté que votre collègue de Caen parvint à arracher une de ces croûtes afin de la soumettre à l'analyse chimique, analyse dont il a soin de vous décrire avec une rigoureuse précision jusqu'aux moindres détails.

Avant d'entreprendre le traitement, votre collègue fit placer sa malade dans des conditions hygiéniques favorables à sa position. Des vêtements chauds et des aliments proportionnés à ses besoins lui furent procurés ; une chambre bien aérée, placée au midi, remplaça l'espèce de cachot qu'elle occupait, et le traitement fut entrepris.

La première indication que M. le docteur Étienne crut devoir remplir, ce fut de calmer par des boissons douces et rafraîchissantes la soif ardente et la fièvre qui dévoraient cette malheureuse, et à cette fin il prescrivit d'abord une décoction d'orge mondé édulcorée avec du

miel. Quelques bains furent pris, et des cataplasmes émollients, alternés avec des onctions d'huile d'amandes douces, furent appliqués sur les croûtes pour en favoriser la chute. Ces moyens simples ne tardèrent pas à produire leurs fruits, et une amélioration prompte en fut le résultat. La majeure partie des croûtes qui couvraient la tête et les membres inférieurs se détacha facilement, mais elles conservèrent longtemps une grande tendance à renaître, tendance qui ne cessa qu'au moment où la constitution fut définitivement réorganisée.

Aussitôt que l'état fébrile eut cessé, votre correspondant s'empressa de modifier le traitement général et de le rendre plus tonique, persuadé qu'en ramenant l'organisme dans de meilleures conditions vitales, il parviendrait à combattre les récidives de la maladie. Il prescrivit donc à l'intérieur les amers et en même temps les bains de Barèges. Les lotions d'huile d'amandes douces furent continuées comme topique propre à s'opposer à la reproduction des croûtes, qui reparurent encore pendant quelque temps et finirent enfin par ne plus se renouveler : ce fut alors que, pour ranimer l'action de la peau, votre collègue eut recours à de nouvelles lotions composées d'abord avec le sulfure de potasse, et ensuite à d'autres recommandées dans l'ouvrage de MM. Cazenave et Schedel, et composées de :

R. Eau de chaux. . .	224	parties
Sulfure de potasse.	8	»
Savon blanc. . .	10	»
Alcool rectifié. . .	4	»

Ce médicament, désigné sous le nom de *lotion pour la teigne faveuse de Barlow*, a paru produire un effet très-avantageux. Sous son influence, les nombreuses cicatrices que la chute des croûtes avait laissées après elle prirent un meilleur aspect, et un peu plus tard l'usage d'une pommade composée de :

R. Axonge.	32	parties
Iodure de soufre . .	2	»

fut ajouté aux lotions et alterné avec elles.

Ce traitement fut ainsi continué pendant huit mois, et au bout de ce temps la cure était opérée. La jeune fille avait pris de l'embonpoint et de la fraîcheur, sa physionomie avait acquis de la vivacité, elle exprimait la satisfaction, le bonheur; et, par suite de cette surabondance vitale, toutes les fonctions chez elle étaient rétablies dans leur rythme normal.

Dans les réflexions dont votre collègue fait suivre cette observation, il établit d'abord que la cause du mal était bien évidemment ici la misère profonde, l'usage de mauvais aliments et l'influence de l'habitation insalubre qu'occupait la malade. Il pense toutefois qu'en faisant l'application de ce précepte, *sublatâ causâ, tollitur effectus,* il n'avait cependant pas la prétention de faire cesser l'effet aussitôt que la cause

serait enlevée, mais que tout au moins il se préparait par là la seule voie solide pour arriver à un traitement fructueux.

L'histoire de ce cas particulier vient encore justifier l'opinion des meilleurs dermatologistes, qui attribuent avec raison le peu de succès qu'on obtient généralement dans la cure de cette maladie, au traitement exclusivement local qu'on emploie. Mais ici, dans l'espèce, le docteur de Caen pense que l'on doit attribuer la guérison à la sage combinaison des moyens locaux et du traitement général qu'il a mis en pratique.

Mais s'il fallait maintenant, dit l'auteur, faire la part que l'hygiène et la thérapeutique doivent prendre dans ce beau succès, ne serait-on pas porté à attribuer plus à la première qu'à la seconde? Ne se rappelle-t-on pas, en effet, que du moment où cette malade a été soustraite à la mauvaise influence de la localité et du régime, et qu'elle a été vêtuechau dement, sa fièvre a cessé, et que son état s'est rapidement amélioré sous la médication d'une simple boisson adoucissante et de quelques bains chauds? Ne voit-on pas encore, dans le détail de cette observation, que la guérison n'a été assurée qu'alors même que la constitution générale s'est trouvée complétement changée, et que ce n'a été que par suite de cette modification opérée dans l'organisme que les croûtes ont cessé de se reproduire? Tout cela ne prouve-t-il pas évidemment que c'était moins la maladie locale qu'on avait à traiter que le sujet entier qu'il fallait régénérer? M. le docteur Étienne débat alternativement ces diverses questions, et après leur avoir donné une solution affirmative, il ajoute que cette vérité lui paraît incontestable, si l'on considère que la maladie dont il s'agit est née de la misère, qu'elle y puise un aliment qui ruine lentement la constitution, et que ce n'est que secondairement que la peau reçoit l'atteinte portée à tout le principe de la vie. Il est donc bien évident pour lui que la marche suivie par la nature dans le développement de la maladie indique aussi celle que doit prendre le praticien pour ramener la santé à l'état normal.

Rapport (1).

M. le docteur Verelst, après avoir examiné, dans le rapport qu'il a écrit sur ce travail, la valeur de la part de l'hygiène et de la thérapeutique dans le traitement de cette affreuse maladie, pense, avec votre collègue de France, que l'hygiène ici a fait les principaux frais du traitement, mais que cependant le traitement général lui paraît aussi d'une indispensable nécessité.

Il a été ensuite amené à examiner les divers traitements préconisés par les principaux dermatologistes, tels que Alibert, Biett, Barlow et d'autres, et il s'est surtout appesanti sur cette circonstance, que dans

(1) Commissaires : MM. Oomen et Verelst, rapporteur.

le cas actuel l'huile de foie de morue lui aurait paru propre à apporter un puissant auxiliaire au traitement mis en usage par votre collègue de Caen.

Votre confrère de Boom a ensuite terminé son rapport par quelques considérations générales sur les moyens topiques mis en pratique dans le traitement des maladies chroniques de la peau, et plus spécialement de la teigne faveuse.

§ XI. — HÉMORRHAGIE UTÉRINE.

Votre collègue de Puers, M. Van de Poele, vous a fait part d'une observation d'hémorrhagie utérine survenue, à la fin de la grossesse, par suite du décollement du placenta implanté sur le col utérin.

La femme qui en fait le sujet était enceinte pour la huitième fois et se trouvait vers la fin de sa grossesse; elle venait de perdre une grande quantité de sang par le vagin : par le toucher, votre collègue trouva le col utérin fermé et allongé, et les moyens ordinaires qu'il prescrivit firent bientôt cesser l'hémorrhagie.

Seize jours plus tard, votre collègue, redemandé auprès de sa patiente, trouva celle-ci en proie à des douleurs des lombes, des aines et du bas-ventre; le col restait ferme et rigide; la malade elle-même dit que les douleurs qu'elle éprouvait n'étaient pas des douleurs d'enfantement, et quelques heures plus tard celles-ci se calmèrent totalement.

Le surlendemain, une nouvelle hémorrhagie utérine eut lieu : M. Van de Poele trouva la femme dans un état d'excessive faiblesse, par suite de la grande perte de sang qu'elle venait de faire; elle n'accusait plus aucune douleur, mais le toucher lui fit reconnaître une dilatation du col de la matrice de la grandeur d'une pièce de dix centimes, et l'implantation du placenta sur le col de cet organe, cause manifeste de l'hémorrhagie qui existait ici. L'hémorrhagie continuait, et avec elle les forces de la malade s'épuisaient; la face était d'une pâleur extrême, les lèvres bleuâtres, les extrémités froides, le pouls petit et à peine perceptible; des syncopes fréquentes et des mouvements convulsifs survinrent, et en attendant l'arrivée de M. H. Luytgaerens, père, qui fut adjoint comme consultant à M. Van de Poele, celui-ci, remplissant une indication vitale, introduisit dans le vagin un tampon imbibé d'eau vinaigrée, et des linges trempés dans ce même liquide furent appliqués sur l'hypogastre.

Ces messieurs, après avoir examiné ensemble la femme, qui n'éprouvait pas la moindre douleur, et chez qui il y avait inertie complète de la matrice, reconnurent que l'orifice utérin était trop rigide et trop peu dilaté pour pouvoir opérer l'accouchement forcé; et voyant, d'un autre côté, que l'épuisement allait toujours croissant, ils réappliquèrent

un nouveau tamponnement au moyen d'étoupes imbibées de vinaigre, prodiguèrent à la malade du vin généreux et du bouillon substantiel : mais, vains efforts! la patiente expira peu de jours après.

La section cadavérique, immédiatement faite, leur fit découvrir un enfant à terme, mort, et fortement constitué, et le placenta, d'un volume ordinaire, implanté au pourtour du col de la matrice et fortement adhérent à cet organe.

Rapport (1).

Vous avez chargé M. le docteur Voet de faire un rapport sur ce travail de votre collègue de Puers. Il s'est d'abord demandé si, dans ce cas, il était bien possible que le col de la matrice fût dilaté au point de présenter une ouverture de la grandeur d'une pièce de dix centimes, sans provoquer des douleurs et des contractions utérines, tandis que le museau de tanche se trouvait encore fermé deux jours auparavant. Répondant à cette question, il vous dit que la théorie et la pratique des accouchements nous apprennent que les fibres circulaires du col de l'utérus s'incorporent dans le corps même de cet organe pendant le temps de la gestation; de telle sorte qu'au terme de la grossesse le col se trouve totalement effacé. Il ajoute que la dilatation du col utérin n'est que l'effet immédiat des contractions utérines, et que le progrès de cette dilatation est d'autant plus rapide que les douleurs sont plus violentes; ce qui est tellement évident pour votre collègue, que l'on fixe, dit-il, comme terme moyen du temps que la nature emploie pour le travail de l'enfantement, la dilatation du col parvenue à la grandeur d'une pièce de cinq francs. De ces considérations, M. Voet est porté à croire que les douleurs éprouvées par la femme, deux jours avant son état d'excessive faiblesse, étaient bien réellement des prodromes de l'accouchement et un commencement de contractions utérines, lesquelles auront continué par la suite, puisqu'en effet le col se trouvait dilaté, et qui, au fur et à mesure que la dilatation s'est opérée, auront rendu béants une partie de plus en plus considérable des vaisseaux utérins, et auront ainsi donné lieu à l'écoulement sanguin qui a si fatalement eu lieu chez la malade de M. Van de Poele.

M. Voet se demande encore si le seigle ergoté, administré à temps, n'aurait pas pu rendre ici des services en activant le travail de l'enfantement; et tout en prônant l'utilité de ce moyen, il n'ose cependant pas affirmer qu'il aurait ici mis un terme heureux à l'hémorrhagie, car, dit-il, les cas dans lesquels le placenta correspond centre pour centre avec l'orifice utérin doivent être regardés comme très-graves et mettent presque toujours la vie de la femme dans un péril imminent. C'est

(1) Commissaires : MM. Verelst et Voet, rapporteur.

pourquoi, ajoute-t-il, les hémorrhagies utérines survenant vers la fin de la grossesse, ou pendant le travail de l'enfantement, méritent la plus sérieuse attention de la part de l'accoucheur, parce que, comme le fait si bien observer Capuron, il est rare de voir couler le sang à cette époque et de pouvoir assigner une autre cause à sa source que le décollement du placenta; et ce surtout lorsque celui-ci est implanté sur le col utérin ou dans les environs.

§ XII. — PRÉJUGÉS RELATIFS A LA GROSSESSE.

M. le docteur Thys, de Boom, vous a fait parvenir une observation médicale relative aux mauvais effets qui peuvent être le résultat de certains préjugés relatifs à la grossesse, et a choisi pour épigraphe de ce travail ces paroles du discours que j'ai eu occasion de prononcer l'année passée dans cette enceinte: « Ne sera-ce pas encore, y disais-je, « une belle mission pour lui (le médecin cantonal) de s'attacher à « faire disparaître de nos belles communes rurales ces mille et un « préjugés qui y existent et s'y sont depuis longtemps enracinés, rela- « tivement à la *grossesse*, à l'éducation physique des enfants et au « traitement d'un grand nombre de maladies ? »

L'auteur établit d'abord, dans quelques considérations générales, que parmi les nombreux préjugés qui existent encore dans le plat-pays, un des plus funestes est sans contredit celui des femmes grosses, qu'il n'hésite pas à qualifier, dans certaines circonstances, d'homicide. Qu'une femme s'effraie, dit-il, d'un chat, d'une souris ou de toute autre chose, il est certain que, dans son idée, elle va produire un de ces animaux; et de là une foule d'accidents : l'agitation, l'insomnie, la fièvre, l'avortement, les convulsions et la mort. Effectivement, l'observation suivante de votre collègue prouve toute la vérité de cette assertion.

La dame qui en fait le sujet, enceinte depuis cinq mois, revint chez elle, après une petite excursion, pâle, morose, défaite. Les jours suivants, elle était immobile, abattue, taciturne; et malgré de vains efforts son mari ne put parvenir à connaître le motif de sa tristesse.

Après avoir passé quelques jours dans cet état, il lui survint des palpitations, des anxiétés et des spasmes des organes de la respiration.

Ce fut alors que votre collègue de Boom fut demandé auprès de cette dame, qu'il trouva en proie à une exaltation morale très-vive, agitée au point qu'elle ne pouvait se tenir tranquille.

Ce ne fut pas sans difficulté qu'il parvint à savoir qu'elle avait eu peur à la vue d'un enfant idiot, et qu'après avoir parlé à la mère de cet enfant, elle s'était imaginé qu'elle aurait mis au monde un être semblable.

Votre collègue essaya de calmer son affection morale en la persuadant qu'elle était en erreur, mais ses tentatives furent vaines ; il jugea à propos de faire saigner sa malade et de lui administrer une potion antispasmodique.

Le lendemain, il fit de nouveaux efforts pour lui faire comprendre le peu de fondement de ses tristes prévisions ; mais il ne fut pas plus heureux que la veille. Son état s'aggravant toujours, et les mouvements désordonnés de l'enfant ayant empêché la malade de dormir, il ordonna une nouvelle saignée et continua l'usage des antispasmodiques.

La frayeur que causaient à la malade les mouvements de l'enfant allait en augmentant; elle jetait de grands cris chaque fois que celui-ci se remuait, et elle ne répondait plus aux questions qu'on lui faisait. —Encore une saignée et continuation des antispasmodiques.

Les mouvements nerveux, qui n'avaient été qu'intermittents dans le principe, devinrent continus et dégénérèrent en pleines convulsions ; dans ces circonstances, des sangsues furent appliquées aux apophyses mastoïdes, des révulsifs furent apposés aux pieds, et l'administration des antispasmodiques fut continuée.

L'état s'aggravant toujours, un médecin consultant fut adjoint à votre collègue, et à leur visite la malade offrit l'aspect le plus alarmant: elle avait les yeux hagards, la pupille dilatée, le front en sueur, la figure alternativement rouge et pâle ; elle était jetée sans connaissance sur le dos, les cheveux et les habillements en désordre ; elle faisait des bonds subits et désordonnés ; enfin, les cris affreux que cette dame ne cessait de pousser rendaient son état un spectacle horrible à voir.

Cette position restant à peu près la même pendant deux à trois jours, des sangsues furent encore appliquées; mais, comme les applications précédentes, elles restèrent sans effet, et même, dit votre collègue, les convulsions semblaient au contraire encore augmenter à mesure que la malade perdait ses forces.

On insista donc davantage sur les antispasmodiques, et ce fut ainsi que, dès le début de la maladie, on employa successivement l'extrait de thridace, la digitale, l'eau de fleurs d'orange, l'eau de laurier-cerise, l'eau de bryone, l'éther, l'opium, la belladone, les fleurs de zinc, le calomel et l'assa fœtida en lavements.

Les bains et les révulsifs furent aussi mis à contribution, mais en vain ; ils ne purent rien pour arrêter ou diminuer les progrès du mal.

Ce fut dans ces circonstances que M. Thys sentit la nécessité de recourir à de nouveaux antispasmodiques, et il proposa l'usage du castoréum ; ce médicament fut en effet administré toutes les deux heures à la dose de 2 grains ; et dès les premières prises de ce nouveau moyen

thérapeutique, l'amélioration était manifeste. Le troisième jour après son emploi, les convulsions avaient cessé, la patiente avait repris connaissance ; elle ne se rappela plus rien de son état passé, et elle accoucha, au terme de sa grossesse, d'un enfant bien portant.

Votre collègue de Boom fait suivre son observation de quelques réflexions, et appelle plus spécialement votre attention sur l'inaction des antiphlogistiques, des bains et des révulsifs, sur l'effet merveilleux du castoréum, et sur la résurrection de l'enfant qui, au fort de la maladie, comme le dit votre collègue, n'avait pendant trente-six heures donné aucun signe de vie.

Rapport (1).

M. le docteur Voet, qui a fait le rapport sur ce travail, est d'abord entré dans quelques considérations sur le type particulier à chaque tempérament, et vous a spécialement entretenus du caractère propre au tempérament nerveux ; et, partant de là, il a cherché à vous expliquer, dans l'observation de M. le docteur Thys, l'inaction des antiphlogistiques. Votre collègue de Boom, dit-il, cite comme remarquable, dans son observation, l'inaction des antiphlogistiques, mais je pense qu'on peut parfaitement bien s'en rendre compte ; car cette dame appartenant au tempérament nerveux, son affection morale devait nécessairement occasionner ici une maladie de ce système, et les convulsions affreuses auxquelles elle a été en proie auront été épileptiformes.

M. Voet ajoute ensuite que l'existence d'un *certain degré* d'équilibre entre les systèmes nerveux, sanguin et lymphatique, est nécessaire, et que la prédominance d'un de ces trois systèmes constitue le tempérament, lequel prédispose les sujets qui y appartiennent aux maladies qui lui sont propres.

C'est ainsi, dit votre collègue de Leest, que les évacuations sanguines devaient contribuer ici à faire prédominer le système nerveux, en ôtant au système sanguin les moyens de lui faire équilibre.

De ces raisonnements, M. le docteur Voet conclut que l'affection de la dame était purement nerveuse, et il trouve une nouvelle preuve à l'appui de son opinion dans les heureux effets obtenus par le castoréum, qui fit si promptement arrêter les convulsions ; preuve évidente pour lui qu'elles étaient de nature nerveuse.

Cherchant ensuite à s'expliquer comment il avait pu se faire que l'enfant, pendant trente-six heures, n'avait paru donner aucun signe de vie, il a encore cru trouver une explication fort simple à ce phénomène, en l'attribuant à l'état dans lequel se trouvait alors la mère au

(1) Commissaires : MM. H. Luytgaerens et Voet, rapporteur.

fort de ses convulsions, qui devaient, chez elle, rendre ses sensations sinon nulles, tout au moins extrêmement obtuses.

§ XIII. — HYDROTHORAX CHEZ LE CHEVAL.

Depuis que vous avez compris l'art vétérinaire au nombre de vos travaux, quelques faits se rattachant à cette science vous ont déjà occupés, et j'ai même à vous rendre compte d'une observation d'hydrothorax observée sur le cheval et qui a été guérie par les moyens hydrosudopathiques, que vous a fait parvenir M. Cambron, médecin vétérinaire à Lens-St-Remy.

Une jument, âgée de 4 ans, atteinte d'hydrothorax, avait été traitée pendant trois semaines par les moyens ordinaires, tels que les diurétiques les plus actifs, les purgatifs, les larges vésicatoires, etc., sans aucun succès et sans voir diminuer la marche assez rapide de la maladie; de sorte qu'elle se trouvait dans un péril imminent, offrant les symptômes suivants : elle ne se couche plus; peau sèche et recouverte des produits de la transpiration; flancs très-agités; trente-cinq à quarante mouvements par minute; toux sèche, difficile et rare; expectoration nulle; matité et absence complète du souffle respiratoire aux deux tiers inférieurs de la poitrine; souffle respiratoire supplémentaire très-exagéré au tiers supérieur; 80 pulsations par minute; appétit presque nul; sécrétion rénale à peu près ordinaire par sa nature et sa quantité; pas de constipation.

Cet état était certainement très-grave, si grave même qu'une légère augmentation de la collection devait, comme le dit M. Cambron, amener inévitablement la mort.

N'espérant plus obtenir aucun bon résultat par les moyens déjà employés, ni par l'opération de l'empyème, qu'il avait déjà pratiquée plusieurs fois sans succès, il eut recours au procédé sudorifique de l'hydrosudopathie : à cette fin, un drap mouillé dans l'eau froide, et ensuite exprimé, est appliqué sur toute la surface du corps, recouvert ensuite de nombreuses couvertures de laine, et le tout maintenu au moyen de plusieurs sangles.

Ce moyen, qui provoqua d'abord une forte chaleur à la peau et plus tard une forte transpiration, fut ainsi continué pendant longtemps; déjà, dès le sixième jour, une amélioration s'était manifestée, et au bout de cinq semaines la guérison était complète.

M. Cambron cite ce fait comme assez remarquable, d'autant plus, dit-il, qu'il est isolé et par cela même sans contradiction. Il est loin de prétendre qu'on réussira toujours en traitant de cette même manière tous les hydrothorax; mais il croit cependant qu'on a, par cette méthode, plus de chances de succès que par les autres moyens, et surtout

toutes les fois que cette maladie dépend d'une diminution de la transpiration cutanée, ou même d'une pleurésie chronique.

Rapport (1).

C'est M. Ph. Coenraets, médecin vétérinaire à Puers, qui s'est acquitté de la tâche de vous faire un rapport sur cette observation.

Il est d'abord conduit à émettre quelques idées sur le traitement hydrosudopathique en général et à l'examiner ensuite dans ses rapports avec l'art vétérinaire ; et partant du cas relaté par le praticien de Lens-St-Remy, il est d'avis que l'efficacité de la méthode hydrosudopathique dans quelques maladies des organes respiratoires, et surtout dans celles où il y a épanchement, ne saurait être contestée. En règle générale, dit votre rapporteur, plus on peut, dans les maladies internes, déplacer la masse sanguine de l'intérieur à l'extérieur, par quelque révulsif que ce soit, plus vite on obtient la guérison. Eh bien, dit M. Coenraets, l'application de l'eau froide, ne doit-on pas la considérer ici comme un véritable révulsif, par la réaction qui survient à la suite de son application ? et, d'un autre côté, ajoute l'auteur du rapport, la forte transpiration ne procure-t-elle pas le soulagement de l'organe malade en contribuant à la dépuration du fluide nourricier (le sang), par l'émanation du liquide de la transpiration, liquide qui, d'après M. Coenraets, n'est autre chose que la matière de l'épanchement, comme le prouve, pour lui, ici dans l'espèce, la diminution de la sérosité, se faisant en raison directe de l'augmentation de la transpiration.

Votre rapporteur termine son travail en recommandant l'usage de ce moyen, non-seulement dans les maladies de la poitrine, mais encore dans les maladies qui ont leur siége dans d'autres parties, comme dans les affections rhumatismales, les péritonites, et plus spécialement lorsqu'il y a épanchement.

§ XIV. — SEIGLE ERGOTÉ.

M. le docteur J. B. De Bourge, de Rollot (France), vous a, dans le courant de cette année, envoyé cinq travaux, dont quatre ont trait à la pratique de votre art et un à la nature du seigle ergoté.

Encore un mot contre les théories qui font considérer l'ergot comme un champignon parasite, ou comme un ovaire dénaturé, surmonté à son sommet par une production cryptogame : tel est le titre sous lequel M. le docteur De Bourge vous a présenté ce dernier travail. L'auteur de ce mémoire, qui a pris pour épigraphe ces paroles : *On prépare à la science un progrès de plus en détruisant les erreurs que l'on y ren-*

(1) Commissaires : MM. Van de Poele et Ph. Coenraets, rapporteur.

contre, examine d'abord l'opinion de M. Decandolle, qui, comme on le sait, a prétendu que l'ergot est un champignon *(sclerotium clavus)* qui se développe dans l'ovaire même et végète dans la balle en remplacement du grain, et il s'occupe ensuite à réfuter cette opinion, ainsi que celle de M. Léveillé, qui fait consister le grain ergoté en un ovaire dénaturé, surmonté à son sommet par un champignon qu'il a nommé *sphacelia segetum.*

Votre collègue de Rollot entre dans de longs développements pour expliquer la manière dont se forme l'ergot, et fait un exposé des principaux phénomènes qu'offre la dégénération ergotante; phénomènes par lesquels il cherche à prouver que la maladie qui attaque le grain pour constituer l'ergot, frappe en même temps le germe, l'endosperme et l'épisperme; que c'est la partie inférieure du grain qui devient malade la première, et que c'est cette partie d'où part ensuite la coloration violacée qui s'étend successivement sur la totalité du grain.

Comparant ensuite le développement progressif d'un grain normal avec celui d'un grain ergoté, il en déduit la conséquence que l'ergot n'est autre chose qu'un grain devenu malade.

Il s'attache surtout ici à faire voir les fausses conséquences qu'on serait porté à déduire de l'opinion émise par M. Decandolle, ainsi que de celle mise en avant par M. Léveillé, et il s'étaie sur ces fausses conséquences pour faire rejeter ces deux théories.

Après avoir successivement examiné la valeur des diverses objections faites à sa théorie, l'auteur conclut finalement que l'ergot ne saurait être autre chose que le produit d'une dégénération du grain, et se demande quelle peut être la cause immédiate sous l'influence de laquelle se développe cette monstrueuse végétation. Cette question, dont l'auteur s'occupe encore activement et qui fait l'objet de ses constantes recherches, ne lui paraît pas encore être suffisamment mûrie pour pouvoir en donner une solution positive; mais il espère toutefois que la continuation de ses recherches pourra le mettre bientôt en position de pouvoir la résoudre d'une manière satisfaisante et positive.

Rapport (1).

Dans le rapport que j'ai eu l'honneur de vous faire sur le travail de M. le docteur De Bourge, de Rollot, j'ai commencé par vous faire connaître que déjà dans sa séance du 6 mars 1838, l'Académie royale de médecine de France avait été saisie d'un travail sur la même matière que lui avait soumis alors M. le docteur De Bourge, mais que, dans le travail qu'il vous a présenté, il a ajouté aujourd'hui une masse de nouveaux faits, fruits de sa longue et persévérante expérience.

(1) Commissaires: MM. Voet et Van Berchem, rapporteur.

Je vous ai dit ensuite que dans une savante dissertation ayant pour titre : *Inquisitio in secale cornutum, respectu imprimis habito ad ejus ortum, naturam, et partes constituentes,* etc., que le docteur Wiggers a publiée en 1831 à Gottingue, ce médecin allemand s'accorde avec MM. Decandolle, Geoffroy, Münchausen, Schrank et Fries, pour regarder l'ergot du seigle comme une espèce de champignon, et s'appuie, entre autres arguments pour corroborer son opinion, plus spécialement sur celui tiré de l'origine de la formation de l'ergot. Ce corps commençant, dit-il, à se développer immédiatement après la floraison et en même temps que les grains de seigle, il s'ensuit, d'après lui, que l'on ne peut point dire que ce soit un grain de seigle dégénéré.

Cet argument, que je vous ai signalé comme devant paraître au premier abord porter un rude coup à la théorie de votre collègue de Rollot, m'a cependant paru plus spécieux que réellement logique; et, en effet, pourquoi, étant admis que l'ergot est le résultat d'une dégénération morbide du grain, ne pourrait-on pas admettre aussi que cette même dégénération a lieu dès la première formation du grain et se fait progressivement et simultanément avec le développement du grain qui s'ergote?

J'ai ajouté que M. Wiggers rapporte encore à l'appui de son opinion une expérience qu'il a faite : ce savant a enfoui sous la racine d'un certain nombre de pieds de seigle, des grains d'ergot encore couverts de cette poussière blanchâtre qui s'y développe comme des sporules ou des séminules, et après la fécondation il a vu l'ergot se développer sur les tiges qu'il avait soumises à cette expérience, tandis que les tiges voisines ne portaient aucune trace d'ergot. Mais tout en acceptant les expériences de M. le docteur Wiggers, disais-je, doit-on bien en tirer les mêmes conclusions que lui? Et peut-on admettre que l'ergot développé sur ces tiges est le résultat de l'ergot enfoui à ses pieds, en reconnaissant même que l'ergot est un champignon et que la poudre blanchâtre dont il est recouvert est bien réellement de la sporule ou séminule? Une pareille conclusion m'a paru pour le moins hasardée.

Je vous ai ensuite rapporté que M. Smith, attaché au jardin botanique de Londres, émet encore une autre manière de voir relativement à la nature du seigle ergoté. Ce savant naturaliste regarde les cellules qui existent dans l'ergot comme les parties articulées d'un fongus filamenteux qui se développe dans le jeune âge de la fleur. Je vous ai exprimé le regret de voir que l'auteur de cette opinion ne l'étaye pas de preuves suffisantes pour pouvoir l'admettre de préférence aux autres, accréditées par les personnes en position de pouvoir en apprécier la véritable valeur.

Parlant ensuite de la fongine, que l'on prétend se trouver dans le seigle ergoté, je me suis demandé ce que deviendraient tous les rai-

sonnements devant l'existence de la fongine dans le seigle ergoté.

J'ai incliné, dans mon rapport, à admettre les opinions émises par MM. Decandolle et Léveillé : quelque peu prouvées qu'aient été pour moi celles émises par MM. Wiggers et Smith, et quelque logique et péremptoire, même dans certains cas, que m'ait paru l'argumentation de votre collègue français, j'ai cependant été porté à conclure qu'avant de formuler un jugement définitif sur la matière, il est prudent d'attendre du temps et de l'expérience de nouvelles lumières, et à cette fin j'ai fortement engagé votre confrère à persévérer dans ses actives recherches, et à soumettre encore au creuset de ses investigations le résultat de celles qu'il a déjà fournies à la science.

§ XV. — INOCULATION DU TARTRE STIBIÉ.

Le second travail que vous a envoyé M. le docteur De Bourge tend à préconiser l'inoculation du tartre stibié dans certaines maladies.

Les frictions et applications stibiées, si utiles et si indispensables dans le traitement d'un grand nombre de maladies graves, ne paraissent pas offrir à votre collègue toutes les garanties désirables, et il leur préfère de beaucoup l'inoculation du deuto-tartrate de potasse et d'antimoine. Cette inoculation, qui se fait de la même manière que celle de la vaccine, offre surtout, aux yeux de l'auteur, l'avantage de pouvoir mieux limiter son action et de pouvoir la déterminer d'une manière plus précise à telles parties qu'il croit les plus propres à être soumises à son action.

Il prétend que cette seule et simple inoculation n'exerce le plus souvent qu'une action trop faible, mais que celle-ci sera rendue d'autant plus considérable que toutes les surfaces où s'est faite l'inoculation auront été enduites plus fréquemment, plus soigneusement et pendant un laps de temps plus long, avec une petite quantité d'un mélange émétisé, aqueux ou huileux ; ce qui se pratique matin et soir au moyen d'un pinceau de miniature.

Dans quelques circonstances données, votre collègue ajoute au mélange destiné à l'inoculation, et qui est composé de quelques grains d'émétique délayés sur une plaque de verre avec un peu d'eau ou d'huile, des doses de belladone, de stramoine, d'aconit, de laudanum liquide de Sydenham, de croton tiglium, d'euphorbia lathyris et d'extrait alcoolique de cantharides ; mais M. le docteur De Bourge vous apprend que, dans la plupart des cas, ces additions n'ont pas répondu à l'attente qu'il s'en était faite, et que l'addition de ce dernier médicament est la seule qui ait paru lui fournir un petit bouton plus inflammatoire.

Rapport (1).

Dans le rapport que je vous ai présenté, j'ai commencé par vous faire remarquer que le principal argument allégué en faveur de cette méthode par votre confrère est que l'on peut toujours limiter le nombre de boutons, et les porter à tel degré d'intensité qu'on veut leur donner ; je vous ai dit que cet avantage me paraissait effectivement bien réel, mais que je l'obtenais également dans ma pratique d'une manière plus simple, plus facile et pour le moins aussi certaine ; que je prenais à cet effet un emplâtre adhésif, d'une grandeur déterminée, sur lequel je plaçais à certaines distances de petites quantités d'émétique, par exemple d'un grain ou d'un demi-grain, et que cet emplâtre, ainsi appliqué, fournissait tout juste autant de boutons que l'on désirait en obtenir, et d'un développement d'autant plus grand que l'emplâtre restait plus longtemps en demeure. Cet emplâtre, ainsi appliqué, me paraît encore avoir l'avantage, vous disais-je, de ne pas devoir assujettir, matin et soir, pendant plusieurs jours, le malade à se soumettre à des pansements qui, bien que n'étant pas fort douloureux, ne doivent cependant pas laisser d'être gênants.

J'ai toutefois émis l'opinion que l'inoculation de matières médicamenteuses me paraissait appelée à rendre des services plus réels dans d'autres circonstances, et que je croyais que l'on pouvait, en première ligne, placer ici l'inoculation de l'acétate de morphine dans certaines névralgies, si habilement mise en pratique depuis peu de temps par un de vos collègues de Bruxelles.

J'ai terminé mon rapport en vous disant que le procédé de M. le docteur De Bourge est en quelque sorte un mélange de la méthode iatraleptique avec la méthode endermique, et que je croyais effectivement que, lorsque des substances employées par la méthode iatraleptique ne produisaient aucun effet sensible sur l'économie, et qu'il restait prouvé que leur absorption n'avait pas lieu, alors on pouvait, dans certaines circonstances, lui associer la méthode endermique, comme l'a fait ici le docteur de Rollot.

§ XVI. — FIÈVRE DE LAIT AVANT L'ACCOUCHEMENT.

M. De Bourge vous a communiqué un troisième travail : c'est le récit d'un avortement vers le sixième mois de la grossesse, précédé, dix jours avant l'expulsion du fœtus, d'une fièvre de lait, tandis qu'au contraire la sécrétion laiteuse fut nulle après la parturition.

La personne qui fait le sujet de cette observation, âgée de 31 ans, ayant toujours joui d'une santé parfaite, après un premier accouche-

(1) Même Commission que pour le travail précédent.

ment qui n'offrit rien de particulier, sinon que le fœtus fut expulsé au bout du sixième mois de la grossesse, redevint de nouveau enceinte et fut, pendant tout le temps de cette nouvelle grossesse, en proie à de vives douleurs utérines, exaspérées surtout par les approches de son mari. Vers le sixième mois, les mouvements de l'enfant, qui avaient été manifestes, cessèrent de se faire sentir, et des coliques intermittentes firent pressentir un nouvel avortement. Cependant une petite saignée pratiquée mit un terme aux douleurs, et tout rentra dans l'ordre naturel, avec cette différence, cependant, que les seins se tuméfièrent, que la sécrétion laiteuse eut lieu, et qu'elle fut accompagnée de toute la cohorte de symptômes qui accompagnent et décèlent ordinairement l'existence d'une fièvre de lait. Peu de jours après, la sécrétion du lait diminua, pour cesser entièrement quelques jours plus tard; et quand toutes les fonctions furent rentrées dans leur mode physiologique, de nouveaux symptômes, propres à faire pressentir un avortement, se manifestèrent. Celui-ci ne tarda pas effectivement à avoir lieu, et l'expulsion d'un fœtus en putréfaction eut lieu quatorze jours après les premiers symptômes qui avaient fait craindre cet événement.

Votre collègue de Rollot fait plus spécialement remarquer dans cette observation *la montée de lait anticipée, ayant lieu avant l'accouchement*, et vous fait observer que si ce phénomène coïncidait toujours avec la mort antérieure du fœtus, ce nouveau symptôme, *alors acquis* à la science, deviendrait un signe précieux pour la pratique et pour la médecine légale.

Rapport (1).

Dans mon rapport, je vous ai surtout entretenus de la montée de lait anticipée, ayant lieu avant l'accouchement, et je vous ai fait observer que si effectivement ce phénomène coïncidait toujours avec la mort antérieure du fœtus, et était constant dans son mode de se manifester, la remarque de M. De Bourge serait juste et d'une rigoureuse vérité, mais qu'il s'en fallait de beaucoup qu'il en fût ainsi; car, que tout en voyant, d'un côté, bien souvent des accouchements de fœtus morts depuis longtemps, sans que la mère ait éprouvé le moindre symptôme de *fièvre de lait*, nous voyons aussi que l'utérus, d'un autre côté, dans une infinité de cas, exerce son action sympathique sur la sécrétion laiteuse, et que bien souvent même nous voyons un commencement de sécrétion du lait provoquée, chez certaines femmes, par un dérangement quelconque de la menstruation.

J'ai cherché ensuite à vous démontrer le phénomène signalé par votre collègue, qui m'a paru, du reste, s'expliquer d'une manière très-natu-

(2) Même Commission.

relle. En effet, vous ai-je dit, le fœtus, venu au monde dans un état avancé de putréfaction, nous fait supposer que celui-ci était déjà mort lorsque la mère a ressenti les premiers signes de l'avortement, et par conséquent avant que la *fièvre de lait* eût lieu. Dès lors on conçoit que, le fœtus étant mort, le sang qui s'était porté à l'utérus pour servir à la nutrition de l'enfant, n'étant plus porté vers cet organe par suite de la mort du fœtus, a reflué vers la glande mammaire pour y devenir la source de la sécrétion laiteuse ; et ce d'autant plus activement qu'a été plus vif chez cette dame le stimulus de la matrice, qui s'est ainsi sympathiquement propagé aux mamelles. On conçoit également que la sécrétion laiteuse, établie ici avant son époque ordinaire, a promptement cessé de se faire, parce que l'excitation, déterminée par la succion de l'enfant, n'ayant pas eu lieu, la sécrétion du lait, qui a besoin de ce stimulant pour continuer à se produire, ne s'est plus faite par défaut d'action suffisante dans l'appareil destiné à cette fonction.

Je vous ai ensuite fait remarquer, dans mon rapport, que l'époque à laquelle se manifeste la sécrétion laiteuse a paru, à quelques médecins, être en rapport avec la durée du travail de l'accouchement, et qu'au lieu de prendre pour point de départ, pour établir l'apparition de la *fièvre de lait,* le terme de l'accouchement, ils assignaient, au contraire, à cette fin, les premières douleurs de l'enfantement; de sorte que dans les accouchements qui traînent en longueur, la *fièvre de lait* survient promptement, tandis que le contraire a lieu dans les accouchements qui se terminent en peu de temps. Or, faisant l'application de cette remarque à l'observation de M. le docteur De Bourge, on conçoit pourquoi la sécrétion laiteuse a eu lieu ici si promptement, vu que l'on peut considérer, dans ce cas, les premières coliques *intermittentes* comme le commencement du travail de l'accouchement, dont on a même peine à s'expliquer ici, pendant quatorze jours, l'interruption complète.

§ XVII. — SUPPRESSION DES BOISSONS DANS QUELQUES MALADIES.

Sous le titre de : *Suppression des boissons dans quelques maladies,* le même docteur vous a encore transmis quelques réflexions dans lesquelles il fait sentir toute l'utilité et la nécessité pour le médecin, de diriger convenablement l'administration des boissons chez les malades, et de ne pas abandonner exclusivement ce soin au seul caprice des patients ou des garde-malades.

Ce sujet, que votre collègue a encore traité dans une autre circonstance, lui paraît être du plus haut intérêt; et dans toutes les maladies où la partie séreuse du sang constitue son élément prédominant, il pense que l'on doit diminuer notablement la quantité de boissons, et, au besoin, la supprimer totalement : c'est ainsi qu'il cite les hydropisies,

les sueurs excessives, la chlorose, les bronchorrhées, les diarrhées abondantes, le diabète sucré, les maladies organiques du cœur, et l'asthme, lorsqu'il est lié à un état pathologique de cet organe.

Il rapporte à l'appui de son opinion deux cas de grossesse avec hydramnios, qu'il a eu le bonheur d'amener à bonne fin par la suppression des boissons.

Votre collègue ajoute qu'il ne supprime pas brusquement les boissons, mais qu'il en diminue journellement et graduellement la quantité, jusqu'à ce qu'il arrive à leur privation complète ou presque complète, suivant l'indication qu'il a à remplir.

Il calme la soif du malade à l'aide de quelques tranches d'orange ou de citron, de gargarismes avec l'oxycrat, de quelques très-petits morceaux de glace, de pastilles d'acide citrique, tartarique ou oxalique ; et quand ces moyens sont insuffisants, ce qui est assez rare, d'après lui, il revient de temps en temps à quelques gorgées d'une boisson appropriée au cas dans lequel il se trouve.

Rapport (1).

C'est encore moi qui ai été chargé de vous présenter un rapport sur ce quatrième travail de M. le docteur De Bourge.

J'ai pensé avec lui que dans beaucoup de cas on passe effectivement trop légèrement sur le mode d'administration et les quantités requises de boissons, et que cependant, dans une infinité de circonstances, la négligence de ces préceptes peut devenir nuisible aux malades.

Ainsi, vous ai-je dit, dans certains cas où la sérosité prédomine dans le sang, tels que les hydropisies et la chlorose par exemple, et dans beaucoup d'affections propres aux tempéraments lymphatiques, la suppression ou tout au moins la diminution des boissons affaiblissantes doit être très-utile, en modifiant les principes constituants du sang ; mais dans d'autres affections, au contraire, telles que les maladies du cœur et l'asthme, je pense que la suppression des boissons, en offrant de l'utilité, agit cependant d'une autre manière, et que son action est dans ce cas purement *mécanique*, en diminuant la masse du liquide sanguin, et en laissant ainsi au cœur une moindre masse de sang à transmettre dans le torrent de la circulation.

Je vous ai fait remarquer que l'auteur me semblait ne pas avoir suffisamment établi de distinction entre les diverses boissons que nous administrons, et qu'il me paraissait avoir perdu de vue que s'il est vrai que dans le plus grand nombre des cas elles servent à étancher la soif et à augmenter la partie séreuse du sang, il n'en était pas moins vrai, d'un autre côté, qu'elles contribuent à favoriser la dissolution et la

(1) Même Commission.

digestion des aliments solides, et que même on les employait encore fréquemment soit comme tonique, soit comme stimulant; tels sont le bouillon, le vin et les autres boissons alcooliques. Qui niera, par exemple, disais-je, les effets salutaires de bon bouillon ou de vin généreux dans le traitement de la chlorose, de certaines diarrhées, de sueurs trop abondantes, de quelques hydropisies, toutes maladies cependant que votre collègue place au nombre de celles dans lesquelles il conseille la suppression des boissons?

Je me suis encore appuyé sur une autre considération, et j'ai cru devoir vous dire que l'on ne saurait employer trop de prudence pour retrancher les boissons, et que lorsque l'indication de les supprimer ou de les diminuer notablement se présentait, on ne devait pas perdre de vue que la privation de liquides dans l'estomac, pendant que les aliments y sont soumis au travail de la digestion, développe dans ce viscère une sensation de chaleur, et, poussée plus loin, un véritable état d'irritation et d'inflammation même; et c'est ce que paraît avoir compris le docteur français, lorsqu'il donne le conseil de ne pas supprimer brusquement les boissons, mais d'en diminuer insensiblement la quantité. Effectivement, en agissant de cette manière, on peut tenir compte de l'irritabilité plus ou moins grande des organes mis en jeu.

Un doute n'a pas été levé pour moi, et je me suis demandé, dans mon rapport, si dans le diabète, par exemple, on ne se prenait pas plutôt à l'effet qu'à la cause de la maladie, en cherchant à supprimer les boissons dans cette affection pathologique? En effet, le diabète consiste évidemment dans un vice de sécrétion des reins, et en supprimant les boissons n'est-il pas à craindre que, l'activité des reins restant la même, elle ne se fasse et n'augmente même tous les jours aux dépens des autres organes excréteurs et enlève ainsi à l'économie des fluides qui sont nécessaires à ses diverses sécrétions? Serait-il prudent de supprimer les boissons dans le diabète, où la soif est en quelque sorte inextinguible? Ne convient-il pas de réparer incessamment la grande déperdition de liquides que fait l'économie par la supersécrétion des reins? Et d'ailleurs, en supposant même que l'on obtînt ce que l'on se propose, et que l'on parvînt à ramener la sécrétion des urines à leur quantité physiologique par la diminution des boissons, en résulterait-il que l'organe qui les sécrète (le rein) serait ramené à son état normal? A toutes ces questions, vous disais-je, nous n'hésitons pas un moment à répondre dans un sens opposé à celui dans lequel est conçu le travail de votre collègue de Rollot, et les faits m'ont paru trop palpitants de vérité pour ne pas lever, à cet égard, le dernier scrupule, pour laisser exister le moindre doute.

J'ai cependant rendu pleine justice à M. De Bourge, en vous faisant

observer que dans beaucoup de cas ses conseils étaient appelés à rendre de grands services à la science, et qu'on ne saurait assez recommander aux médecins praticiens de les expérimenter, mais en les entourant toutefois de toute la prudence que la chose réclame.

§ XVIII. — GOUTTE.

Finalement, M. le docteur De Bourge vous a transmis une note dans laquelle il recommande avec instance à votre attention l'usage de l'extrait de fleurs de colchique, uni à l'extrait d'aconit, contre les affections goutteuses et les rhumatismes articulaires.

A cette fin, votre collègue vous a communiqué plusieurs formules.

Il préconise comme étant douées d'une grande efficacité des pilules composées de quinze parties d'extrait de fleurs de colchique et de quatre parties d'extrait d'aconit.

Il donne ensuite des formules pour composer le sirop d'extrait de colchique, dans la formation duquel il fait également entrer, dans la même proportion que pour les pilules, l'extrait d'aconit napel.

Rapport (1).

Chargé par vous de vous faire un rapport sur tous les travaux que vous a envoyés M. le docteur De Bourge, c'est encore à moi qu'est incombée la tâche de vous en faire un sur les formules antiarthritiques si instamment préconisées par ce médecin.

Je vous ai d'abord rappelé les nombreux essais faits en Allemagne, en Angleterre et en France, essais qui mettent hors de doute les bons effets du colchique dans les affections goutteuses et rhumatismales; et pour confirmer la vérité de cette assertion, j'ai invoqué la vogue dont jouissent aujourd'hui les pilules de Lartigue, dans la composition desquelles le colchique forme la principale base, comme dans celles préconisées par le médecin de Rollot.

Après vous avoir exposé que parmi les préparations de fleurs de colchique figurent en première ligne le vin et l'extrait de colchique, j'ai fait remarquer qu'un médicament aussi actif que le colchique doit être entouré, dans son administration, de grandes précautions, et qu'il sera prudent de s'en abstenir chaque fois qu'une irritation du tube digestif ou un trop grand éréthisme existera chez le malade, et que, même dans certaines circonstances, on fera bien de faire précéder son emploi de saignées générales ou locales.

Je vous ai encore fait observer que le colchique est particulièrement utile et d'une réussite presque certaine quand l'arthrite est compli-

(1) Même Commission.

quée de constipation et quand les articulations sont fortement tuméfiées.

Passant ensuite aux objections soulevées contre l'administration de ce médicament dans la goutte, je vous ai dit que la principale était déduite de la crainte de répercuter cette affection et de provoquer des métastases ; mais lorsque l'on considère, vous ai-je dit, que par son usage les déjections alvines sont fortement provoquées, et que la sécrétion de l'urine se trouve considérablement augmentée, ne se trouve-t-on pas en droit de regarder ces deux excrétions comme de véritables émonctoires, qui ne doivent laisser au médecin aucune crainte sérieuse de métastases ?

J'ai terminé mon rapport en ajoutant que, d'après moi, M. le docteur De Bourge avait eu une heureuse idée d'associer à l'extrait de fleurs de colchique l'extrait d'aconit, dont les vertus narcotiques et calmantes sont appelées à contre-balancer l'action trop vive que pourrait provoquer l'extrait des fleurs de colchique, administré sans être uni à aucun autre médicament.

§ XIX. — EMPYÈME THORACIQUE.

Dans une de vos séances, M. le docteur Em. Luytgaerens vous a présenté un individu de l'âge de 46 ans, d'un tempérament lymphatique, chez lequel vous avez observé, entre la neuvième et la dixième côte du côté droit, une ouverture fistuleuse dans laquelle vous avez vu introduire, de bas en haut, un stylet à une profondeur de 8 à 9 pouces sans rencontrer le moindre obstacle dans la cavité où le stylet avait manifestement pénétré.

Cet homme, dont votre collègue de Puers vous a écrit l'observation dans tous ses détails, était depuis plusieurs années menacé d'une phthisie tuberculeuse ; le poumon droit n'était plus perméable à l'air ; toutefois l'expectoration était toujours restée muqueuse, blanche, sans mélange de pus ou de sang, et les forces se soutenaient parfaitement bien, malgré son état d'asthme continu, lorsque subitement il se plaignit d'une douleur fixe à la base du côté droit du thorax, douleur pongitive, circonscrite dans l'étendue de la paume de la main, ne s'exaspérant ni sous l'inspiration, ni sous la toux, ni sous les divers mouvements du tronc. L'examen de la poitrine démontra à votre collègue que la matité était la même dans tout le poumon droit, et que la respiration était toujours bronchique ; il ne put découvrir aucun signe certain d'épanchement.

L'huile de foie de morue fut d'abord administrée, et, peu de jours plus tard, il s'était formé à l'endroit douloureux une tumeur diffuse, rouge, avec fluctuation très-évidente à son centre ; une fièvre assez intense s'était en même temps manifestée.

M. Luytgaerens, sans être positivement assuré s'il avait affaire à un abcès sur ou sous-costal en dehors de la plèvre, ou bien s'il aurait pénétré dans la cavité formée par cette séreuse, se décida toutefois à donner issue au liquide au moyen du trocart. La ponction, qui fut faite entre la neuvième et la dixième côte, donna issue à 3 livres d'un pus séreux, jaunâtre, inodore et sans mélange d'aucun flocon. La force du jet ayant beaucoup diminué, la canule fut retirée et fut remplacée par une mèche de coton trempée dans de l'huile.

L'état du malade se ressentit fort peu de cette évacuation abondante; la respiration n'en fut ni plus libre ni plus gênée, et la fièvre resta la même.

Le lendemain, en retirant la mèche, votre collègue donna encore issue à plus d'une livre de liquide de même nature que celui qui s'était écoulé la veille, et la mèche ne fut replacée que lorsque M. Luytgaerens vit l'air s'élancer dans la cavité thoracique pendant l'inspiration. Les jours suivants, il se convainquit que l'entrée de l'air dans la cavité de la plèvre ne donnait lieu à aucun symptôme anormal, et il conseilla à son malade de faire de temps en temps quelques efforts de toux pour chasser le plus de liquide possible; ce que celui-ci fit de manière à se rincer pour ainsi dire la cavité pleurale avec de l'air atmosphérique.

Malgré une médication tonique que suivit ce malade, il tomba dans un marasme profond, et son état était en quelque sorte désespéré, lorsque votre collègue, ayant remarqué l'innocuité de l'entrée de l'air dans le thorax, songea aux injections excitantes dans cette cavité, et donna la préférence à l'iode. Il commença d'abord par deux gros de teinture de ce médicament sur une demi-livre d'eau tiède, laissant le liquide à demeure pendant cinq minutes environ, puis le faisant évacuer par la toux. Il n'en observa d'abord aucun effet appréciable, mais ayant porté, la quatrième fois, la dose de teinture d'iode jusqu'à une once par jour, le malade ressentit quelques picotements, et, dès le lendemain, la quantité de pus avait considérablement diminué.

Les injections furent supprimées; le thorax fut comprimé par un bandage de corps; le liquide diminua continuellement en quantité; il devint plus épais et plus blanc, et le malade regagna rapidement ses forces, à tel point qu'au bout de peu de temps il put déjà faire deux lieues de chemin à pied.

Depuis cette époque, il a continué à prendre l'huile de foie de morue à la dose d'une once et demie par jour. L'asthme dont il avait été atteint depuis plus de quatre ans a disparu; il se porte à merveille depuis plus de six mois; il sait vaquer aux rudes travaux des champs, et il ne porte d'autre trace de son affection que le conduit fistuleux à l'en-

droit de la ponction que vous avez eu occasion d'explorer dans une de vos séances.

Il est encore à remarquer que le côté droit du thorax s'est considérablement affaissé, et que la respiration est nulle ou simplement bronchique au sommet du poumon droit.

Rapport (1).

M. le docteur Oomen, dans le rapport qu'il a fait sur ce travail, a longuement discuté les causes les plus probables de cette affection pathologique; il pense que l'épanchement ne doit pas être attribué ici à des tubercules en fonte dans la cavité de la plèvre, mais bien aux suites d'une pleurésie, vu qu'antérieurement le malade n'avait jamais expectoré des crachats tuberculeux.

Il s'explique ensuite l'imperméabilité à l'air dans le poumon droit, qui, refoulé par l'épanchement pleurétique sous la clavicule, vers le médiastin et la colonne vertébrale, se trouve ainsi réduit à un si petit volume qu'il lui devient impossible d'exercer ses fonctions; à l'appui de son opinion, M. Oomen vous a rapporté un exemple de même nature, qu'il a eu occasion d'observer chez un pompier, lequel, après avoir vécu pendant dix sept ans avec un seul poumon, est venu mourir à l'hôpital de Gand, et dont l'autopsie a fait voir un poumon atrophié, dur, tout à fait imperméable à l'air, et réduit au volume d'un poing.

Votre collègue, s'entretenant ensuite du traitement de cette maladie, et plus particulièrement des injections qui ont été faites avec la teinture d'iode, ne partage pas les convictions de M. le docteur Luytgaerens, et regarde, dans ce cas, les injections excitantes sinon comme dangereuses, tout au moins comme inutiles.

§ XX. — GANGRÈNE.

Vous devez à votre collègue de Leest, M. le docteur Voet, l'histoire d'une gangrène à la jambe. La dame qui en fait le sujet, déjà parvenue à un âge avancé, mère de neuf enfants, avait toujours joui d'une bonne santé jusqu'à son âge critique; mais après cette époque, tant à cause de la bonne chère qu'elle faisait habituellement que du peu d'exercice qu'elle se donnait, il lui était survenu un embonpoint tel, que la marche lui était devenue très-difficile et qu'elle avait été contrainte de passer ses jours soit assise, soit couchée. Depuis quelque temps, les facultés intellectuelles avaient commencé à s'affaiblir, bien que cependant toutes les fonctions de l'économie s'exécutassent d'une manière assez régulière.

(1) Commissaires : MM. Verelst et Oomen, rapporteur.

Ce fut dans cet état que, voulant un jour faire quelques pas, elle fit une chute, qui occasionna une contusion à la partie antérieure et moyenne de la jambe gauche, présentant du gonflement, de la douleur et une destruction de l'épiderme dans une étendue d'une pièce de deux centimes, et, deux jours plus tard, une plaie de la peau, de couleur bleuâtre, dont le pourtour était dans un état de gonflement douloureux accompagné de chaleur et rougeur considérables.

Votre collègue y fit d'abord appliquer des cataplasmes émollients, et au bout de trois jours, la plaie, de bleue qu'elle était, devint noirâtre et insensible dans son centre, avec augmentation d'inflammation de la peau environnante. Les jours suivants, l'escarre s'agrandit, envahit au bout de quinze jours le quart de la peau du côté externe de la jambe, présentant une couleur grisâtre, et laissant suinter à travers son épaisseur une matière sanieuse et fétide; le gonflement du membre devint général, et la douleur et la rougeur érysipélateuses de la peau environnante occasionnèrent une réaction générale.

D'un côté de l'escarre, une ligne rouge, effet du travail éliminatoire, se fit voir; de l'autre, la gangrène fit encore des progrès contre lesquels M. Voet employa avec succès des scarifications, l'onguent de styrax et des fomentations camphrées. Vingt jours à dater du moment de la chute, l'escarre était bornée et les parties mortes séparées des vivantes; un large ulcère s'offrit à la vue, et l'on put se convaincre que la mortification n'avait envahi que la peau et le tissu cellulaire sous-cutané. Cette plaie fut pansée avec un digestif simple, et une compression méthodique fut instituée au moyen d'une bande roulée; des bourgeons charnus se développèrent, ils remplirent bientôt le fond de la plaie et atteignirent en quelques jours le niveau de la peau. L'application d'une plaque de plomb sur l'ulcère, soutenue par une compression un peu plus forte, procura enfin la cure radicale de l'ulcère au quarante-sixième jour après la chute.

Pendant un mois à peu près, cette dame se trouva assez bien : au bout de ce temps, elle accusa, sans cause connue, une douleur assez intense vers l'endroit de la jambe où l'ulcère avait existé; une phlyctène d'abord, ensuite une escarre s'y développèrent; et celle-ci envahit la peau de la jambe dans un espace encore plus étendu que la première fois.

Les mêmes moyens furent encore employés, et la guérison s'obtint comme dans le premier cas.

Ce ne fut que deux ans plus tard que cette dame succomba à une attaque d'apoplexie, après avoir été tourmentée pendant cet intervalle par de la céphalalgie, des agitations continuelles, des insomnies, de l'inappétence, des digestions difficiles, et après avoir perdu en grande partie la raison.

Dans les réflexions que votre collègue vous a soumises à la suite de

cette observation, il s'attache d'abord à appeler votre attention sur ces sortes de gangrènes, dont sont plus spécialement affectés les gens riches qui ont fait bonne chère et qui ont mené une vie molle et oisive.

C'est surtout de la cause de ces gangrènes, que Jeanroy a appelées *gangrènes des gens riches*, que M. Voet vous a plus particulièrement entretenus; et tous ses raisonnements l'ont conduit à conclure que la cause de cette espèce de gangrène nous est totalement inconnue.

Il ne croit nullement que la gangrène ici a pour cause un obstacle à la circulation, causé soit par une maladie des organes circulatoires, telle qu'une dégénération cartilagineuse ou osseuse des artères, ou une autre altération organique de ces organes, soit par une altération morbide du fluide circulant lui-même, qui, variant depuis de simples caillots fibrineux jusque des brides fermes qui remplissent les vaisseaux ou les traversent au point d'en oblitérer l'entrée, empêche par là tout passage du sang par ceux-ci et devient ainsi cause directe de gangrène. (*Essai sur les gangrènes spontanées;* par V. François, prof. et doct. en médecine.)

Votre collègue ne saurait admettre que l'escarre gangréneuse dont il vous a rapporté l'histoire doit être attribuée à l'une de ces causes, parce que les gangrènes provenant d'un obstacle au cours du sang commencent ordinairement par les extrémités des membres; qu'au lieu de se borner à la peau, elles envahissent en même temps les tissus sous-jacents, et parce que, dans le cas qu'il a relaté, la guérison n'aurait pu s'obtenir sans enlever la cause; ce qui eût été impossible, en admettant qu'elle existât dans les artères ou dans le fluide qu'elles contiennent.

Il pense que les parties comprises entre le corps contondant et le tibia auront été écrasées à tel point que la gangrène devait en être la conséquence nécessaire; mais, se demandant ensuite si l'inflammation s'étendant à la peau environnante y aurait déterminé la gangrène sans qu'une cause interne prédisposât ces parties à la mortification, il émet une opinion négative, d'autant plus fondée, d'après lui, que, vingt-cinq jours plus tard et sans cause connue, une nouvelle escarre a envahi les mêmes parties, et même une partie de peau restée intacte la première fois.

A l'appui de son opinion, M. Voet rapporte encore deux observations citées par M. le professeur Baud dans ses leçons orales. Les deux sujets de ces observations présentèrent aussi des escarres gangréneuses à la peau du côté externe de la jambe, et tous les deux périrent par des attaques d'apoplexie quelques mois après la guérison des ulcères.

Ce savant professeur, dit votre collègue, rapporte aussi que les personnes qui mènent une vie molle et sédentaire, et qui font un usage abusif de liqueurs spiritueuses, sont plus particulièrement exposées à

cette espèce de gangrène; que celle-ci commence ordinairement au côté externe du tiers inférieur de la jambe; qu'elle ne détruit que les téguments dans une étendue plus ou moins considérable, et que la cause prochaine en échappe à nos sens.

Finalement, votre collègue de Leest se demande si la cause de cette gangrène ne pourrait pas exister dans la composition du sang ou d'autres liquides, ou bien si cette gangrène, paraissant toujours coexister avec des affections cérébrales, ne pourrait pas être provoquée ou tout au moins influencée par ces dernières causes pathologiques.

Rapport (1).

C'est M. le docteur Verelst qui a été nommé rapporteur par la Commission chargée d'examiner ce travail. Il a commencé par des considérations générales sur les causes des gangrènes spontanées, et a, d'accord en cela avec M. le docteur Voet, cru devoir admettre, pour le cas relaté par celui-ci, des causes spéciales; et à l'exemple de Lawrence, il vous a fait observer qu'un régime trop excitant, tel que celui des gens vivant dans l'aisance et la mollesse, prédispose bien souvent à la gangrène en altérant les fonctions de la digestion, en introduisant dans l'économie des éléments hétérogènes et mal élaborés, et en provoquant, à l'occasion des lésions les plus légères, des inflammations graves et la destruction des tissus.

A l'appui de cette manière de voir, votre rapporteur cite encore l'autorité imposante de M. Bégin. « Qui n'a remarqué, dit en effet cet écrivain, une disposition analogue chez les individus qui, dans nos contrées, s'abandonnent habituellement aux excès de l'ivrognerie ou aux délices d'une alimentation trop succulente? »

S'occupant ensuite de la question de savoir si l'on ne doit pas rechercher la cause de la gangrène dans la composition du sang ou d'autres liquides, votre collègue de Boom ne paraît pas fort éloigné d'admettre cette hypothèse, s'appuyant surtout, dans ce cas, sur le grand rôle que jouent les liquides dans la production d'un nombre considérable de maladies.

§ XXI. — POLYPE UTÉRIN.

M. Vandencamp, médecin à Buggenhout, vous a transmis l'histoire d'un polype fibreux de l'utérus et de l'opération à laquelle il a donné lieu. L'auteur fait précéder son observation de quelques considérations générales sur l'état de la matrice dans son mode physiologique; il nous fait d'abord voir cet organe, durant la plus grande

(1) Commissaires : MM. H. Luytgaerens et Verelst, rapporteur.

partie de la vie, soumis à une action périodique très-vive et jouissant d'ailleurs d'une grande activité vitale : « Cet organe, dit-il, exposé à une foule d'irritations, soit directes, soit sympathiques, est souvent le siége d'un surcroît d'action et de phlegmasies chroniques, inaperçues à leur début et souvent obscures dans leurs progrès. » Partant de là, votre collègue vous expose que les polypes de la matrice ne reconnaissent pas d'autres causes que celles qu'il vient de signaler, et il entre dans de longs développements pour expliquer les véritables caractères et les signes distinctifs de ces affections : c'est ainsi que M. Vandencamp vous décrit les polypes utérins, depuis leur premier développement jusqu'au dernier degré de leur existence morbide, situés au fond ou vers le col de la matrice, franchissant insensiblement l'orifice de cet organe, et, plus tard, le vagin, pour venir enfin faire proéminence hors de la vulve.

La tumeur dont l'auteur vous a donné la description, et que plusieurs d'entre vous ont eu occasion de voir, était dure, de nature très-fibreuse, et descendue dans le vagin jusqu'à l'ouverture de la vulve ; le pédicule de la tumeur était également très-dur, et sa circonférence était considérablement grande, eu égard au volume même du polype, qui, du reste, approchait du volume d'une tête fœtale. La malade dont la position malheureuse fut soumise à vos lumières par votre collègue de Buggenhout était arrivée à un état de cachexie fort avancé, et l'opération fut jugée la seule planche de salut pour la conserver à la vie et la guérir de son affection ; mais dans une longue discussion qui eut lieu relativement au mode le plus propre à arriver à ce résultat, il fut difficile de prendre un parti : les uns, avec Dupuytren et plusieurs autres, donnaient la préférence au bistouri, tandis que quelques-uns d'entre vous, s'appuyant sur l'opinion de Boyer et surtout sur le grand développement du pédicule du polype, donnaient la préférence à la ligature. Cette dernière opinion prévalut dans la consultation qui précéda l'opération, et M. Vandencamp vous décrit avec soin et minutie la manière dont elle fut pratiquée chez sa patiente.

Dès le lendemain déjà que la ligature avait été pratiquée, la femme chez laquelle elle avait été faite éprouva les premiers indices d'une métro-péritonite qui, malgré un traitement énergique et tous les moyens prophylactiques mis en usage par l'auteur de l'observation, acquit un tel degré de gravité, qu'elle fit sérieusement craindre pour les jours de la malade.

Cette affection secondaire, dont votre collègue décrit, jour par jour, les détails les plus complets, et contre laquelle il eut à lutter pendant plus de trois mois, céda enfin au bout de cette époque, et la malade, qui avait vu son polype se séparer de son pédicule au bout du neuvième jour depuis l'opération, récupéra une santé qu'elle avait perdue

depuis plusieurs années, et put, comme autrefois, vaquer à ses occupations habituelles.

Après la description de l'histoire de cette malade, l'auteur se livre à plusieurs considérations sur la nature du traitement le plus convenable dans la métro-péritonite, et il est surtout conduit à examiner la valeur respective du traitement antiphlogistique, de l'administration des préparations mercurielles, ou bien du tartre stibié de potasse donné à haute dose; il expose les cas les plus particuliers dans lesquels chacun de ces traitements est le plus spécialement appelé à être utile, et les périodes de la maladie dans lesquelles il convient de les mettre enpratique.

Pour éclairer ce point de thérapeutique, M. Vandencamp s'appuie sur quelques considérations d'anatomie pathologique, par lesquelles il cherche à prouver que, dans la métro-péritonite, l'inflammation de la muqueuse intestinale est beaucoup plus rare qu'on ne serait tenté de le croire, et qu'ainsi la méthode du traitement par les mercuriaux, ou le contro-stimulisme, est bien souvent préférable à un traitement purement antiphlogistique.

Après ces considérations d'anatomie pathologique, l'auteur s'appuie encore sur sa propre expérience et sur l'autorité de Rasori, Jenner, Baron, et de plusieurs autres, pour prouver l'utilité de l'emploi de l'émétique dans le traitement de la métro-péritonite.

Parlant ensuite de l'épanchement séreux qui survient souvent dans la cavité du péritoine dans les métro-péritonites, lorsque celles-ci ont pris le type chronique, votre collègue pense encore que, dans ces cas, les préparations mercurielles et stibiées doivent être d'une grande utilité, en provoquant les déjections alvines, qui doivent, dit-il, contribuer à empêcher, ou tout au moins à diminuer l'augmentation des sécrétions séreuses du péritoine.

Votre confrère de Buggenhout termine son travail par quelques réflexions sur le mode d'opération qui lui paraît le plus utile pour enlever les polypes utérins, et donne, dans la majorité des cas, la préférence à l'instrument tranchant.

Rapport (1).

La Commission que vous avez chargée d'examiner ce travail vous a, par l'organe de M. le docteur Oomen, son rapporteur, soumis plusieurs considérations relatives au mémoire de M. Vandencamp.

Pour elle, l'inflammation de la muqueuse intestinale dans la péritonite a paru plus fréquente que pour votre collègue de Buggenhout, et c'est aussi sur des faits d'anatomie pathologique qu'elle a appuyé son opinion. Il en résulte que votre Commission, conséquente avec

(1) Commissaires : MM. Vandepoele et Oomen, rapporteur.

cette opinion, a cru devoir préconiser plus fréquemment le traitement antiphlogistique.

Un autre point du rapport de M. Oomen a plus spécialement attiré votre attention et a donné lieu, au sein de votre Société, à une longue et instructive discussion. Votre rapporteur a émis l'avis que, dans l'observation présentée par M. Vandencamp, l'instrument tranchant eût été préférable à la ligature, et que, en opérant ainsi, on n'aurait pas eu à craindre les phénomènes consécutifs qui ont pour quelque temps mis les jours de la malade en danger. Cette opinion n'a cependant pas été partagée par la majorité des membres présents à la séance, qui ont cru voir, dans l'observation relatée par votre confrère de Buggenhout, un danger plus réel dans l'hémorrhagie qui aurait pu être le résultat de la section d'un pédicule aussi volumineux que celui qui portait le polype de la malade. Ceux-ci ont encore, à l'appui de leur manière de voir, rapporté plusieurs exemples d'hémorrhagies promptement mortelles à la suite d'excisions de polypes utérins, et parmi ces exemples ils ont cité ceux mentionnés par Boyer dans son grand *Traité des maladies chirurgicales.*

—

Ici finit, Messieurs, l'énumération des travaux manuscrits qui ont, pendant le cours de cette année, fait l'objet de vos délibérations, et avec elle le devoir qui m'est imposé de vous en soumettre l'analyse.

Vous avez cependant encore reçu deux mémoires importants, en réponse à la question de topographie médicale que vous aviez mise au concours pour cette année; mais l'analyse que vient de vous en exposer mon estimable collègue, M. le docteur Em. Luytgaerens, me dispense de vous en parler dans ce rapport.

Le zèle de vos correspondants paraît s'être accru en raison de celui dont vous êtes vous-mêmes animés, et indépendamment du grand nombre de travaux manuscrits qu'ils vous ont fait parvenir, un nombre important d'ouvrages imprimés a été soumis par eux à vos délibérations mensuelles. C'est ainsi que vous avez reçu, dans le cours de cette année académique, les ouvrages suivants :

1° Recherches sur la nature et le siége de la Cataracte; par J. Hoering, docteur en médecine à Heilbronn (Wurtemberg).

2° Réflexions sur la Vaccine et la nécessité de la Revaccination; par P. Bernard, docteur en médecine à Champeaux.

3° Amaurose abdominale; par le docteur Scherrer, de Constance (grand-duché de Bade).

4° Compte rendu des travaux de la Société des sciences médicales et naturelles de Malines; par M. le docteur Bulckens, secrétaire de la Société, en 1843.

5° Essai sur les Convulsions idiopathiques de la face; par M. le docteur François, professeur à l'Université de Louvain.

6° Considérations sur la Choroïde et le Pigment; par M. le docteur Vanoye, à Thourout.

7° Observations cliniques recueillies à l'Institut ophthalmique de Bruxelles; par R. J. Faria de Mattos, docteur en médecine à Maranhao, au Brésil.

8° Dissertatio inauguralis medica de usu hygienico nec non therapeutico Balneorum; auctore P. Bouchez, ex Verviers.

9° Compte rendu de la Société médico-chirurgicale de Bruges pendant l'année 1843; par M. le docteur Wemaer.

10° Quelques considérations sur les Contractures musculaires et leur guérison; par M. le docteur P. M. Du Parc, à Leeuwarden; traduit du hollandais par MM. L. Buylaert et Ch. Van Steenkiste, à Bruges.

11° Mémoire sur l'emploi de l'Oxyde blanc d'antimoine à haute dose dans la pneumonie; par M. A. Socquet, médecin suppléant des hôpitaux de Lyon.

12° Lettre sur la dissolution des Calculs urinaires, et leur traitement chimique; par M. Leroy d'Étiolles, docteur en médecine, à Paris.

13° Recherches sur l'emploi de quelques combinaisons du Cyanogène dans le traitement des maladies des yeux; par M. le docteur Cunier, à Bruxelles.

14° Statistique nosologique des décès dans la ville d'Anvers pendant l'année 1842; par MM. les docteurs C. Broeckx et F. J. Matthyssens, à Anvers.

15° Recherches sur la Méningo-Encéphalite des enfants; par M. le docteur J. Delcour, à Verviers.

16° Mémoire sur la nature et le traitement de la Syphilis; par M. le docteur Sélade, à Bruxelles.

17° Note sur l'action thérapeutique des Huiles grasses; par Ad. Burggraeve, professeur à l'Université de Gand.

18° Du danger de l'emploi de quelques Collyres mal formulés, ou mal préparés, dans les cas d'ulcération de la cornée; par M. le docteur Cunier, à Bruxelles.

19° Éloge de Guill. Marcquis, médecin juré de la ville d'Anvers; par M. le docteur C. Broeckx, à Anvers.

20° De l'Infection purulente; par M. le docteur M. E. Combes, à Toulouse.

21° Discours sur quelques points relatifs aux accouchements; par M. le professeur J. E. Rosshirt, à Erlangen.

22° Exposé de la situation administrative de la province d'Anvers; de la part de M. le gouverneur.

23° Observation de Fractures compliquées, traitées par le bandage amidonné; par M. le professeur Seutin, à Bruxelles.

24° Réflexions sur la Fièvre typhoïde; par M. le docteur Daumerie, à Bruxelles.

25° Bulletins de l'Académie royale de médecine de Belgique.

26° Annales de la Société de médecine d'Amsterdam.

27° Annales de la Société de médecine d'Anvers.

28° Annales de la Société médico-chirurgicale de Bruges.

29° Annales de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

30° Annales du Conseil central de salubrité publique de Bruxelles.

31° Annales de la Société médicale d'Erlangen.

32° Annales de la Société de médecine de Gand.

33° Gazette médicale belge.

34° Annales de la Société médico-physique de Hoorn.

35° Annales de la Société de médecine du département d'Indre-et-Loire, à Tours.

36° Annales de la Société des sciences médicales et naturelles de Malines.
37° Annales d'Oculistique; par M. le docteur Cunier, de Bruxelles.
38° Annales de la Société de médecine d'Offenbourg.
39° Annales de la Société médico-chirurgicale de Rotterdam.
40° Annales de la Société de médecine de Verviers.

Plusieurs de ces ouvrages ont donné lieu à des analyses et à des discussions intéressantes, au sein de votre Société ; mais les bornes d'un compte rendu, trop long déjà peut-être, me forcent de les passer ici sous silence.

Dans le courant de l'année, vous avez été appelés à donner votre avis sur un grand nombre de malades, atteints d'affections chroniques, qui vous ont été présentés dans vos séances, et le plus souvent leurs maladies ont soulevé parmi vous des discussions instructives.

Plusieurs médecins distingués se sont, depuis l'année passée, associés à vos travaux, et ont, soit par la coopération de leurs écrits, soit par l'appui et l'autorité de leurs noms, apporté de nouveaux éléments de stabilité et de prospérité au sein de votre corporation.

Vous avez admis, depuis votre dernière séance générale,

1° en qualité de membres honoraires :

MM. Jacq. Peeters, conseiller provincial.
F. G. Verelst, *id.*
Flor. De Brouwer, *id.*
Ch. Moens, *id.*
Louis Peeters, *id.*
Rutten, doct. en méd. à Verviers.
V. François, prof. en médecine à Louvain.
J. B. Van Vaerenberg, doct. en méd. à Anvers.

2° En qualité de membre effectif :

M. Ph. Coenraets, médecin vétérinaire à Puers.

3° En qualité de membres correspondants :

MM. Hoering, doct. méd. à Heilbronn.
Bernard, doct. méd. à Champeaux.
Schener, doct. méd. à Baden-Baden.
Sélade, doct. méd. à Bruxelles.
J.-B. de Bourge, doct. méd. à Rollot.
Bouchez, doct. méd. à Verviers.
Delcour, doct. méd. *id.*
Vanoye, doct. méd. à Thourout.
R. J. Faria de Mattos, doct. méd. à Maranhao (Brésil).
J. M. Faria de Mattos, doct. méd. à Maranhao (Brésil).
Mirelles, doct. méd. à Rio-de-Janeiro.
Choulant, doct. méd. à Dresde.
Gust. Seidel, doct. méd. *id.*
Chev. d'Ammon, doct. méd. *id.*
Baumgarten, doct. méd. *id.*
Stricker, doct. méd. *id.*

MM. Beger, doct. méd. *id.*
Chev. Wirer de Rettenbach, doct. méd. à Vienne.
Czermack, prof. en méd. à Vienne.
Rosas, prof. en méd. *id.*
Jaeger, prof. en méd. *id.*
Gulz, doct. méd. *id.*
Schrader, doct. méd. à Hambourg,
Rothenburg, doct. méd. *id.*
Oppenheim, doct. méd. *id.*
Schneider, doct. méd. à Offenbourg.
Schurmayer, doct. méd. *id.*
Hergt, doct. méd. *id.*
Leupoldt, doct. méd. à Erlangen.
Heyfelder, doct. méd. *id.*
Rosenmuller, doct. méd. *id.*
Martius, doct. méd. *id.*
Canstatt, prof. en méd. *id.*
Blasius, prof. en méd. à Halle.
A. Sprengel, doct. méd. *id.*
Albers, doct. méd. à Berlin.
Joaquin Cil, doct. méd. à Barcelone.
Antonio Mendoza, doct. méd. à Barcelone.
A. J. de Lima Leitas, doct. méd. à Lisbonne.
N. Potentius Corvallo Villa, doct. méd. à Lisbonne.
A. J. Tarto da Costa, doct. méd. à Lisbonne.
Kessler, doct. méd. à Lisbonne.
Seidlitz, prof. en méd. à St-Pétersbourg.
Van Zetti, prof. en méd. à Karkoo.
Pétrequin, doct. méd. à Lyon.
Guépin, doct. méd. à Nantes.
Bastings, doct. méd. à Bruxelles.
De Coster, doct. méd. à Merchtem.
Socquet, doct. méd. à Lyon.
Du Parc, doct. méd. à Leuwaarden.
Leroy d'Étiolles, doct. méd. à Paris.
Thys, doct. méd. à Boom.
Cambron, méd. vétérin. à Lens-St-Remy.
Everaert, méd. du roi à La Haye.
Beckers, insp. du service de santé à La Haye.
Riberi, prof. en méd. à Turin.
Francesco Alarios, doct. méd. à Madrid.
Vanderlinden, doct. médecin à Merchtem.
Daumerie, doct. méd. à Bruxelles.
Zech, pharmacien à Malines.
Joaquin Hysern y Molleras, prof. en méd. à Madrid.
Escolar, prof. en méd. à Madrid.
Carron du Villards, doct. méd. à Paris.
Paul, doct. méd. à Paris.
M. E. Combes, doct. méd. à Toulouse.
J. E. Rosshirt, prof. en méd. à Erlangen.
Van Aerschot, docteur médecin à Eekeren.
Le Blus, doct. méd. à Capellen.

Vos relations avec les autres corps savants, loin de se ralentir, ont trouvé un nouvel et vaste aliment à l'étranger; et aujourd'hui vos relations sont établies non-seulement avec toutes les Sociétés médicales du pays et notre Académie royale de médecine, mais encore avec la France, la Hollande, la Saxe, l'Autriche, le duché de Baden, Hambourg, la Bavière, la Prusse, l'Espagne, le Portugal et la Nouvelle-Orléans. Voilà bien certainement, Messieurs, pour la Société dont j'ai l'honneur d'être en ce moment l'organe, de quoi alimenter le flambeau de la science, si toutefois ce nouveau stimulant devait être nécessaire.

Vos nobles efforts pour la science ont aussi été appréciés par vos collègues du plat-pays de cette province, et l'appel que vous aviez fait à leur zèle et à leurs connaissances n'a pas été vain, et a trouvé deux zélés collaborateurs à vos travaux dans les auteurs des mémoires du concours. Espérons que cette question, que vous avez décidé de laisser exister pour le concours de l'année prochaine, sera encore traitée pour les autres cantons, et que vous pourrez ainsi parvenir au but que vous avez en vue d'atteindre : celui de former une topographie et une statistique médicales du plat-pays de la province entière.

Vous avez, pour l'année prochaine, ouvert un nouveau concours et ajouté une nouvelle question plus générale que la première à celle que vous aviez proposée l'année passée. Vous avez par là donné une nouvelle preuve qu'aucun sacrifice ne saurait vous arrêter lorsqu'il s'agit de faire progresser l'art que vous cultivez avec tant d'ardeur.

L'autorité provinciale, juste appréciatrice de tout ce qui se rattache au bien-être et à la santé de ses administrés, a su comprendre toute l'étendue des devoirs que vous vous êtes spontanément imposés, et n'a pas voulu que votre zèle assidu et vos efforts constants pour déverser les bienfaits de votre art sur les populations rurales restassent plus longtemps sans récompense. Dans le cours de cette année, l'administrateur habile et éclairé que notre auguste monarque a placé à la tête de la province vous a fait connaître qu'un subside vous était accordé afin d'alléger le fardeau que vous avez porté seuls depuis neuf années et de diminuer par là la somme des sacrifices que vous ne cessez de faire pour le bonheur de vos semblables. Ainsi, il vous est permis d'espérer que dorénavant vous pouvez compter sur tout l'appui de l'autorité provinciale.

Appelé en quelque sorte à répondre ici de nous tous et à justifier la place que j'occupe et que je dois, certes, uniquement à votre estime et à votre amitié, auxquels j'ai toujours attaché le plus grand prix, je sens évidemment toute mon impuissance pour m'acquitter comme j'aurais dû le faire de cette tâche difficile et pour vous donner un compte rendu qui fût digne de vous. Aussi je viens, dans cette cir-

constance, implorer, pour la centième fois, votre indulgence et vous prier de fermer les yeux sur toutes les imperfections de mon œuvre.

Vos correspondants ont puissamment contribué à faciliter l'objet de vos réunions par l'envoi de plusieurs travaux manuscrits importants ; qu'ils reçoivent ici, au nom de la Société, le tribut public de mes vives sympathies et de toute ma reconnaissance.

Que le nombreux public, l'élite de nos populations, ici présent à cette solennité, veuille bien également recevoir mes sentiments de gratitude pour l'intérêt qu'il témoigne à votre institution, en venant encourager par sa présence vos travaux annuels et vous faire jouir ainsi de votre plus belle récompense, celle d'obtenir l'approbation de vos concitoyens.

Et quant à vous tous plus spécialement, mes chers et estimables collègues, permettez-moi de vous répéter ces belles paroles de M. le docteur Cruveilhier : « Dignes disciples d'Hippocrate, dit ce savant « professeur, marchons d'un pas ferme et sûr dans la voie qu'il nous « a tracée ; méritons comme lui l'estime publique par un savoir pro- « fond, une exacte probité et une vie sans reproche. Soyons modestes « dans le succès, calmes au milieu des dangers ou d'accidents impré- « vus, également éloignés de la timidité, fille de la faiblesse, et de « l'audace, fille de l'ignorance. Ne craignons pas de nous éclairer des « conseils de nos confrères dans les cas difficiles ; extirpons du fond de « nos cœur ce sentiment odieux de jalousie, d'autant plus actif qu'il « s'exerce dans un cercle plus rétréci, et qui dépare trop souvent la « plus belle des professions ; aidons-nous l'un l'autre à porter nos far- « deaux. »

Surtout, mes honorables confrères, rappelons-nous toujours les principes qui ont, dès le commencement, fait toute la force de notre association : confraternité ; polémique bienveillante, et surtout jamais blessante ou irritante ; respect aux institutions médicales existantes ; respect de soi-même ; bienveillance entre les collègues..... Du jour, Messieurs, où ces principes cesseront de nous guider, la *Société médicale de Willebroeck* aura existé !....

Willebroeck, le 31 juillet 1844.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Un cas de *spina-bifida*, intéressant par l'opération qui a été pratiquée, vient de se présenter à l'hôpital des Enfants, dans le service de M. Baron.

Le sujet était âgé de six jours. La tumeur était située dans la région lombaire et avait le volume d'un œuf de poule. Elle était transparente, fluctuante, susceptible de réduction. Quand le liquide avait été repoussé dans le canal rachidien, on sentait l'écartement des lames vertébrales. C'était donc bien un *spina-bifida* (*hydrorachis dehiscens* des classiques), et non point un de ces kystes qui ne communiquent pas avec l'intérieur des enveloppes de la moelle, et sur lesquels M. Velpeau a justement appelé l'attention (*Médecine opératoire*, t. III, p. 272, 273).

Les enveloppes de la tumeur s'amincissaient et la peau rougissait. Il fallait se décider à opérer, ou se résigner à laisser le kyste s'ouvrir de lui-même. Or, l'ouverture spontanée, c'est l'établissement d'une voie permanente à l'introduction de l'air dans le canal méningo-rachidien.

En 1841, M. Dubourg, médecin de l'hôpital de Marmande, conçut l'idée d'une opération hardie et mit cette idée à exécution. Le succès répondit à son attente.

Dans le bec-de-lièvre avec écartement des os, la réunion des bords de la solution de continuité labiale exerce une influence favorable sur l'écartement osseux, qui tend à diminuer. C'est ce fait incontestable qui a servi de point de départ à M. Dubourg, dont le procédé a aussi pour résultat de faire éviter le contact prolongé de l'air avec la moelle. Voici en quoi consiste ce procédé : on pratique une incision elliptique à la base de la tumeur ; la sérosité s'écoule, et l'opérateur met le doigt sur la plaie, de manière à prévenir l'introduction de l'air dans le canal méningo-rachidien. Les lèvres de la solution de continuité sont ensuite affrontées et maintenues en contact au moyen de la suture entortillée. On place de petites compresses sous la pointe des épingles, et on applique un bandage de corps. M. Dubourg a obtenu deux succès sur trois cas, dans lesquels il a pratiqué cette opération.

M. Tavignot proposa au procédé de M. Dubourg des modifications contre lesquelles ce dernier s'éleva avec force, et qui, cependant, nous paraissent très-acceptables.

C'est M. Tavignot qui a opéré le petit sujet du service de M. Baron, d'après l'autorisation de ce médecin expérimenté. Voici comment il a procédé : Ayant embrassé la tumeur à l'aide d'une pince dont les mors ne se touchent pas du côté du manche (si les mors se touchaient partout, ils ne pourraient pas saisir également la tumeur dans toute son

étendue ; c'est-à-dire que la tumeur serait très-serrée par la partie la plus reculée des mors, et de moins en moins à mesure que l'on se rapprocherait de leur extrémité libre), il divisa le kyste, en ayant soin de serrer davantage les mors de la pince à mesure que le liquide s'écoulait. Par cette manœuvre, trois choses ont eu lieu en même temps et graduellement : l'incision du kyste, l'écoulement du liquide et le rapprochement des bords de l'incision. On comprend que, de cette manière, l'accès de l'air dans le canal soit rendu difficile, et il nous paraît convenable d'agir ainsi, préférablement à l'incision abrupte de M. Dubourg. L'incision faite et le liquide évacué, les lèvres de la plaie étant maintenues affrontées par la pince, M. Tavignot excisa deux ou trois branches nerveuses qui se trouvaient dans l'épaisseur des parois du kyste, afin de ne pas les comprendre dans la suture, et passa en avant des pinces cinq aiguilles sur lesquelles un fil fut enroulé, comme chacun sait que cela se pratique pour la suture entortillée. Quelques bandelettes agglutinatives furent appliquées, et l'on mit un bandage de corps.

Il n'y eut pas d'accidents pendant les trois premiers jours, et l'on pouvait se flatter de l'espoir d'un succès ; mais, le quatrième jour, on s'aperçut que les téguments s'étaient ulcérés autour de l'une des aiguilles et que du liquide s'écoulait par l'ouverture. On en conçut de justes craintes, car l'ouverture par laquelle le liquide se faisait jour pouvait donner accès à l'air ; c'est probablement ce qui eut lieu. L'enfant éprouva de l'agitation et cessa de prendre le sein ; il poussait des cris. Le cinquième jour après l'opération, il mourut. Peut-être aurions-nous à enregistrer un succès si l'on n'avait pas laissé aux aiguilles le temps d'ulcérer les parties qu'elles traversaient. Notons que la plaie était cicatrisée au moment où l'on s'aperçut de l'existence de l'ouverture fistuleuse. Le chirurgien devra donc, dans un cas semblable, enlever les aiguilles aussitôt que la plaie lui semblera en bonne voie de cicatrisation. Il serait bon de découper les bandelettes agglutinatives assez longues pour faire plusieurs fois le tour du corps du sujet au niveau de l'incision. On ajouterait ainsi un moyen contentif très-efficace à la suture entortillée, et l'on pourrait sans inconvénient enlever les aiguilles promptement. Toutefois, chez les jeunes sujets, il faut prendre garde aux agglutinatifs, dont l'action sur un tégument nécessairement très-fin est parfois très-irritante.

Les autres moyens applicables au *spina-bifida* sont : les ponctions réitérées avec une aiguille à cataracte, suivant la pratique d'A. Cooper, qui a obtenu deux succès de cette manière ; la compression graduée, qui a procuré aussi un succès à A. Cooper, et qui est attribuée à Abernethy ; enfin, la ligature.

L'exiguïté de l'ouverture, dans le cas de ponction avec une aiguille

à cataracte, garantit contre l'introduction de l'air dans le canal, à condition de presser sur la tumeur en même temps que l'aiguille pénètre, et de fermer immédiatement et exactement la petite perforation. On ne comprendrait guère que la guérison pût s'opérer par ce seul moyen, s'il ne se produisait un certain degré de phlogose, à la faveur de laquelle les parois du kyste reviendraient sur elles-mêmes, ou à moins que l'on ne fît suivre la ponction de quelque compression. En effet, la seule ponction ne peut que donner issue au liquide, lequel se reproduit incessamment. Quel que soit le mécanisme de ce moyen, il ne faut pas oublier qu'il a réussi deux fois à A. Cooper.

La compression, ainsi que nous l'avons dit, a donné un succès à A. Cooper ; mais il y a des cas dans lesquels la réduction du liquide amène des accidents analogues à ceux de la compression cérébrale, comme on le voit dans une autre observation du célèbre chirurgien anglais, et dans lesquels par conséquent ce moyen serait inapplicable.

Quant à la ligature, elle réaliserait en partie le résultat obtenu par M. Dubourg ; mais elle suppose un *spina-bifida* dans lequel la tumeur serait pédiculée, et ce cas doit être très-rare.

Nous avons dit que les modifications proposées par M. Tavignot au procédé opératoire de M. Dubourg nous paraissent acceptables. Pourtant M. Dubourg a réussi deux fois sur trois, tandis que M. Tavignot a échoué dans le seul cas où il ait opéré. Mais tout le monde comprendra que ce n'est point là une objection dans l'espèce. L'insuccès ne vient pas du manuel.

L'introduction de l'air dans le canal est prévenue par l'application de la pince ; elle ne l'est point quand on suit les indications de M. Dubourg. Ensuite les aiguilles doivent être plus facilement passées à travers les lèvres de la plaie maintenues par la pince, que lorsque ces lèvres sont abandonnées à elles-mêmes. Telles sont les raisons qui nous feraient adopter le manuel de M. Tavignot pour pratiquer l'opération de M. Dubourg.

Nous venons de nous montrer fort préoccupé de la crainte du contact de l'air avec la moelle : c'est qu'en effet là paraît être le danger. Lorsque le *spina-bifida* est abandonné à lui-même, tant que la tumeur est intacte, généralement les accidents sont nuls ; ils ne se développent qu'après l'ouverture.

L'opération de M. Dubourg a sur la méthode des ponctions répétées l'avantage de supprimer le kyste immédiatement et peut-être de favoriser, suivant la pensée de l'auteur, le rapprochement des bords de l'ouverture osseuse. Mais, dans un certain nombre de cas, on serait exposé à enlever une portion de la moelle, puisque M. Cruveilhier et M. Voillemier ont vu celle-ci se perdre dans les parois du kyste

hydro-rachitique (*Bull. de la Soc. anat.*, XIVe année, p. 123). Ce danger donnerait l'avantage aux ponctions répétées et à la compression.

En définitive, dans un cas de *spina-bifida,* nous essayerions d'abord la compression avec de larges bandelettes agglutinatives entourant tout le corps du sujet; si ce moyen était insuffisant ou inapplicable, nous aurions recours aux ponctions répétées, et ce n'est qu'en troisième lieu que nous appliquerions le procédé de M. Dubourg.

Il est impossible de songer au *spina-bifida*, pas plus qu'à aucun vice de conformation, sans éprouver le désir de remonter à la cause de la monstruosité. Nous voyons dans l'écartement des lames vertébrales le résultat d'un arrêt de développement absolument comparable à celui qui a pour effet l'écartement des os incisifs dans le bec-de-lièvre compliqué. C'est donc la lésion osseuse qui, dans le *spina-bifida,* déterminerait l'hydropisie partielle des méninges rachidiennes, à moins de supposer que l'écartement congénital des lames vertébrales ne soit dû précisément à un excès du liquide encéphalo-rachidien.

Constatons, en terminant sur ce sujet, les progrès de la thérapeutique du *spina-bifida* depuis une époque très-rapprochée de la nôtre. Voici, en effet, ce qu'écrivait Itard dans le *Dictionnaire des Sciences médicales :* « L'hydrorachis congéniale est une maladie mortelle. Il faut s'abstenir de tout traitement. Nous ne savons pas s'il est convenable de prendre des moyens pour prévenir l'ouverture de la tumeur, et prolonger ainsi de quelques jours ou de quelques mois la végétation d'un être qui n'est pas né viable. » Ces paroles, à part ce qu'elles ont de trop absolu et d'erroné au point de vue thérapeutique, sont répréhensibles sous le rapport moral. La vie humaine, dans aucun cas, ne saurait être considérée comme une *végétation* par le médecin. Il doit l'envisager abstractivement, indépendamment du mal, indépendamment du malade, et mettre tous ses soins, toujours, à la prolonger, ne fût-ce que d'un instant.

— Un garçon d'une quinzaine d'années était entré dans le service de M. Nélaton avec un abcès dans la fosse iliaque gauche. Il n'y avait eu de douleur en aucun point de la colonne vertébrale, qui n'était pas déformée. Ces circonstances firent espérer à M. Nélaton qu'il s'agissait peut-être d'un abcès idiopathique. Une ponction fut pratiquée et donna issue à du pus jaunâtre, peu épais, mais sans grumeaux et sans odeur. La piqûre resta fistuleuse; elle est encore ouverte. Peu après l'ouverture du foyer, la colonne vertébrale devint douloureuse au niveau de l'insertion des muscles psoas. Aujourd'hui il existe, du même côté, en arrière, presque immédiatement au-dessus de la crête iliaque, un empâtement de la largeur d'une pièce de 5 francs environ, dépressible, dénotant l'extension du foyer dans ce sens. Lorsqu'on presse

sur ce point, en ayant fait coucher le malade sur le ventre, le pus sort en abondance par le trou fistuleux de la fosse iliaque. C'est sans doute par suite de l'introduction de l'air dans le foyer que l'épine est devenue douloureuse. Il est à remarquer que le pus n'a point contracté de fétidité.

Voilà donc un exemple d'abcès provenant d'une altération de la colonne vertébrale sans douleur antérieure dans un point de cette tige. Cette douleur n'est pas constante dans la carie de l'épine. Lorsque, chez un individu qui porte une tumeur fluctuante de l'aine ou de la fosse iliaque, une douleur sourde et fixe s'est fait sentir auparavant dans un point de la tige épinière, le diagnostic est presque assuré : on est autorisé à affirmer que la tumeur est un abcès ossifluant migrateur; mais par cela seul que la douleur a manqué, on n'est pas autorisé à nier que la tumeur ait ce caractère.

Quand l'abcès est ouvert, il est possible de trouver un indice dans l'incinération du pus, à la manière de M. Félix Darcet. Si le pus incinéré ne donne qu'un tiers de centième de résidu, la collection est idiopathique ; s'il en donne un centième et demi, elle est liée à une altération des os. M. Félix Darcet est parvenu plusieurs fois, par ce moyen, à reconnaître du pus ossifluant qui lui avait été adressé par divers chirurgiens. (*Annales de la Chirurgie*, août 1842.)

— Nous avons parlé précédemment avec quelques détails du ganglion précarpien (tumeur en bissac ; kyste hydatiforme). Un cas malheureux du service de M. Nélaton nous oblige à y revenir. Un jeune homme portait une tumeur de ce genre. Un professeur ayant vu réussir les cautères contre cette espèce de tumeur, conseilla à M. Nélaton d'appliquer, chez le malade dont il est question, plusieurs de ces exutoires profonds sur le kyste. Ce conseil fut suivi. On mit six cautères. Le kyste, ainsi échauffé sur plusieurs points, s'enflamma fortement et suppura. Il fallut pratiquer plusieurs incisions, qui sont devenues fistuleuses. Aujourd'hui, rien qu'à voir la main, dont le diamètre est très-élargi dans la région métacarpienne, dont les doigts sont effilés, on a l'idée d'une altération profonde du squelette de la partie ; et, en effet, le stylet introduit par les ouvertures fistuleuses a fait reconnaître divers points nécrosés. Ce cas fâcheux peut se passer de commentaires, et, en présence d'un pareil résultat, l'opinion que nous avons formulée sur la préférence à accorder à l'incision sous-cutanée, par le procédé de M. Barthélemy, prend plus de force. Le praticien éclairé que nous venons de citer a perfectionné l'instrument dont il se sert pour fendre le ganglion sous la peau, en faisant couder la tige métallique. Le maniement de l'instrument est beaucoup plus facile que lorsque la tige et le manche étaient sur le même plan.

— M. Nélaton vient de faire une application très-heureuse de la

méthode contro-stimulante à l'ophthalmie purulente, chez deux petites malades, dont l'une, âgée de sept ans environ, a pris 15 centig. de tartre stibié, et dont l'autre, plus âgée, en a pris 30. Toutes deux ont eu d'abondants vomissements et des selles. La maladie, chez l'une et l'autre, a été enrayée dans l'espace de vingt-quatre heures. Ce sont là de beaux résultats, dont on doit féliciter le chirurgien judicieux qui les a provoqués. Pourtant, s'il s'agissait d'une ophthalmie purulente intense, nous n'oserions nous en remettre à la méthode rasorienne seulement, et nous emploierions concurremment la cautérisation avec le nitrate d'argent en crayon.

Ces faits du service de M. Nélaton nous reportent à un cas de celui de M. Blandin, à l'Hôtel-Dieu, qui a surtout rapport à la grave question de la contagion. C'est celui d'une femme qui a été atteinte d'ophthalmie purulente des deux côtés en donnant des soins à son enfant affecté de la même maladie. Cette femme est séparée de son mari; elle n'a pas d'écoulement blennorrhagique. Ce cas semble donc aussi probant que possible en faveur de la contagion, et vient à l'appui d'observations cliniques et d'expériences déjà connues. Une chose étonne, lorsqu'on médite cette question de la contagion de l'ophthalmie purulente : comment se fait-il, si c'est le contact de la matière sécrétée qui détermine la maladie, que dans les salles de vénériens, où se trouvent tant d'individus peu soigneux, auxquels il doit arriver souvent de porter aux yeux leurs doigts souillés de matière virulente, comment se fait-il, disons-nous, que l'on ne voie pas d'ophthalmies purulentes se développer dans ces salles? Faut-il distinguer, par rapport à la contagion, l'ophthalmie purulente simple de celle qui est liée à la blennorrhagie, celle-ci se développant en raison de conditions générales intrinsèques dans lesquelles le sujet se trouverait, et celle-là reconnaissant pour cause possible la contagion?.....

— Une femme de 40 ans, vivant depuis longues années avec un homme, avait fini par céder à un goût dépravé de cet homme. Une fois, pendant l'acte, elle sentit un craquement dans le rectum. La douleur qui s'ensuivit la força d'entrer à l'hôpital, service de M. Nélaton. La région iliaque gauche ne tarda pas à devenir tendue et douloureuse. Le météorisme et la sensibilité morbide s'étendirent bientôt à tout le ventre. Un moment cette femme s'est trouvée dans un état des plus alarmants. Son facies était très-altéré, presque hippocratique. A peine avait-elle la force de parler. L'abdomen, très-distendu, était extrêmement douloureux; le pouls donnait 124; il était encore assez fort et régulier. D'abondantes applications de sangsues ont été faites. Aujourd'hui le ventre est affaissé; la malade a plus de force; son facies est beaucoup moins abattu.

Il est probable que le rectum a été déchiré et que le péritoine s'est

phlogosé consécutivement à l'inflammation du tissu cellulaire pelvien. On a examiné les urines et les selles : on n'y a pas trouvé de pus, et rien ne peut faire supposer que l'amendement des symptômes doive être attribué à l'écoulement du produit d'un phlegmon par le vagin, l'urètre ou le rectum. Il est à remarquer, d'ailleurs, qu'à aucune époque on n'a pu constater les signes physiques d'un phlegmon de la fosse iliaque gauche.

— Un homme, jeune et robuste, est entré, il y a quelque temps, dans le service de M. Velpeau, pour une tumeur plus grosse que le poing, occupant la fosse sous-épineuse. Il n'avait pas reçu de coup, n'avait point fait de chute, mais il dit avoir couché *sur la dure.* Il ne s'était aperçu de la tumeur que depuis quinze jours. Celle-ci était manifestement formée par un liquide ; la peau qui la recouvrait n'avait point changé de couleur ; elle ne donnait point de frémissement à la pression. M. Velpeau y pratiqua une ponction qui donna issue à un liquide séreux, citrin. La sérosité écoulée, on sentit des grumeaux. Une forte pression fit sortir une concrétion albumineuse que quelques personnes voulurent prendre pour un débris d'hydatide. Le liquide se reproduisit dans l'espace de quarante-huit heures, et M. Velpeau fendit le kyste, duquel il retira, outre la sérosité, une certaine quantité de concrétions qui donnèrent l'idée de coques hydatiques pelotonnées. Nous pensons qu'il s'agissait simplement d'un kyste hématique avec concrétions albumino-fibrineuses. Les tumeurs de ce genre se présentent quelquefois chez nos soldats, par suite de la pression du sac contre l'omoplate, ou de la pression de la région scapulaire contre le lit de camp.

La plaie est en bonne voie de cicatrisation. Il est probable qu'après la première ponction, une injection iodée eût guéri ce malade.

— Un homme s'est présenté, il y a quelque temps, à la consultation de M. Velpeau. Cet homme, débitant de tabac à Paris, souffrait depuis onze ans d'une névralgie faciale. Ses souffrances étaient si cruelles, que plusieurs fois il avait été sur le point d'attenter à ses jours. Il le disait du moins, et il ajoutait qu'il n'avait été retenu que par la pensée de sa famille. Il portait les traces non équivoques de vésicatoires, de moxas et de sétons qui lui avaient été appliqués en très-grand nombre. Il avait pris une quantité prodigieuse de pilules de Méglin. Un chirurgien lui avait coupé une des branches du trifacial. On lui avait extrait (comme cela est arrivé si souvent) toutes les dents de la mâchoire supérieure du côté de la névralgie. Cet homme fut examiné, et il n'était guère possible de trouver un moyen qui n'eût déjà été employé infructueusement, lorsqu'un jeune médecin, notre collaborateur, M. Pajot, s'avisa de lui demander s'il avait eu la vérole. Il déclara qu'il avait eu un bubon dont il n'avait pas été traité spécifiquement. Sur cet indice, M. Velpeau lui prescrivit un traitement avec le proto-iodure

de mercure. Mercredi dernier, cet homme est revenu, plein de joie et de reconnaissance, annoncer à M. Velpeau que, depuis plus de trois semaines, il n'avait pas eu d'accès et n'avait pas souffert un seul instant. L'effet du traitement ne saurait être douteux. On a observé des névralgies syphilitiques, et ce cas remarquable en est un exemple. Nous espérons qu'il ne sera point perdu pour la pratique.

Il est tout à fait probable que beaucoup de *douleurs ostéocopes* ne sont pas autre chose que des névralgies syphilitiques, surtout si l'on considère que ces douleurs cèdent quelquefois miraculeusement à l'application de plusieurs vésicatoires sur le point malade, comme l'a établi M. Ricord ; et que, si le vésicatoire n'a point réussi, une incision profonde *loco dolenti* en peut faire justice. On sait quelle est l'efficacité des vésicatoires réitérés contre les névralgies, et M. Marchal (de Calvi) a prouvé, dans un travail récent, de quelle prompte et radicale sédation est suivie l'incision profonde des parties dans certains cas de névralgie crânienne.

— Un invalide étant tombé dans le fossé de l'Hôtel, avait été transporté à l'infirmerie, dans le service de M. le docteur Pasquier, chirurgien en chef, qui constata une crépitation très-sensible et très-étendue dans la région dorsale. Le blessé poussait des cris au moindre mouvement qu'il était obligé de faire, et une exploration complète était absolument impossible. M. Pasquier, considérant qu'il n'existait aucun signe de paralysie, soit du rectum, soit de la vessie, soit des membres, et que cependant le foyer de la fracture était très-étendu, diagnostiqua une fracture des côtes au voisinage de l'épine. Le blessé alla assez bien pendant quelque temps ; seulement il lui était impossible d'effectuer le plus léger mouvement du tronc sans éprouver les plus vives douleurs. Au douzième jour, il fut pris tout à coup de suffocation et mourut en peu de temps. A l'ouverture du corps, on trouva cinq côtes fracturées du côté droit (2e, 3e, 4e, 5e et 6e), et quatre du côté gauche (2e, 3e, 4e et 5e). La cavité pleurale droite était distendue par une grande quantité de sang qui avait refoulé le poumon. L'hémorrhagie avait été fournie par deux artères intercostales. A gauche, il y avait aussi du sang, mais en moindre quantité, et l'on n'a pu reconnaître s'il provenait également de la lésion d'une artère intercostale de ce côté. Faut-il admettre une hémorrhagie consécutive, ou plutôt l'ulcération, nécessairement lente à se produire, des artères par quelque fragment osseux? Nous inclinons vers cette dernière opinion. Le sujet de cette observation avait été opéré par M. Pasquier de la cataracte, il y a deux ans, et il voyait très-bien, quoique, dès le lendemain de l'opération, il se fût débarrassé de son bandeau et se fût mis à jouer aux cartes.

— Un autre invalide, après une chute sur la tête, a éprouvé du

délire et tous les symptômes d'une méningite. M. Pasquier lui a fait pratiquer plusieurs saignées coup sur coup, et lui a fait appliquer en permanence un grand nombre de sangsues aux tempes et aux apophyses mastoïdes. Grâce à ce traitement énergique, le vieux blessé est en pleine voie de guérison. On ne saurait trop appeler l'attention sur de pareils cas, lorsqu'on voit tant d'exemples de traitements pusillanimes. Ce n'est pas en hésitant, en tâtonnant, en faisant une saignée aujourd'hui, puis une autre dans deux jours, et en appliquant de la même manière, à plusieurs reprises, une vingtaine de sangsues, que l'on peut espérer d'arrêter de grandes inflammations. De tout temps la pratique chirurgicale a été féconde en enseignements pour les médecins, qui ne savent pas toujours en profiter. Voyez avec quelle heureuse hardiesse les chirurgiens du dernier siècle traitaient les pneumonies traumatiques. Voyez comment M. Gama et ses égaux dans la chirurgie militaire traitent les méningites et les encéphalites, suites de blessures. Aujourd'hui, on analyse parfaitement une observation, on sait, à un millième près, la quantité de fibrine que contient le sang d'un malade, et souvent la mort n'y perd rien.

— Un troisième invalide est entré à l'infirmerie pour une blessure insignifiante, mais porteur d'une infirmité étiologiquement très-curieuse. Cette infirmité consiste dans une rétraction du tendon d'Achille qui a déterminé un pied-bot équin. Or, il faut savoir que ce vieux soldat a reçu un coup d'arme à feu à la jambe du même côté, et que cette blessure a été suivie de l'adhérence de la peau au côté interne du tibia, vers le tiers supérieur de cet os. La peau, dans le lieu de cette adhérence, est mince et rouge. On peut donc penser que le pied-bot est ici un effet de la nature médicatrice, comme dans quelques cas le strabisme est un moyen de ramener la pupille dans le sens de l'axe visuel, et qu'il a eu pour effet d'empêcher le tiraillement d'une cicatrice précaire qui se serait ulcérée si le tendon d'Achille ne s'était rétracté. Aussi M. Pasquier n'a-t-il point songé à pratiquer une opération qui guérirait une infirmité salutaire. De tels faits honorent un chirurgien en donnant la mesure de sa pénétration.

— L'heureux moyen de M. Vidal (de Cassis) contre l'orchite *parenchymateuse,* gagne de plus en plus dans l'opinion des chirurgiens. Nous apprenons qu'un praticien de la ville, qui était d'abord peu sympathique à ce moyen, vient d'en faire une application qui changera ses idées à cet égard. Un de ses malades avait une orchite parenchymateuse avec douleurs extrêmement intenses. Les moyens ordinaires avaient été employés avec toute l'énergie désirable, et l'inflammation n'avait pas été modifiée. Les souffrances étaient cruelles. Le chirurgien se décida alors à débrider le testicule, et un prompt soulagement en fut la suite.

Arrivons au varicocèle. M. Vidal (de Cassis) a commencé par déclarer lui-même qu'on peut être porteur d'un varicocèle sans la moindre incommodité ; mais, en revanche, il a eu raison de faire observer qu'on trouve des sujets qui, par le seul fait de varices existant dans les bourses, sont en proie à de cruelles souffrances. On voit, en analysant ses observations, qu'il est des malades qui ne peuvent supporter le frottement des pantalons sur le scrotum. Un de ceux qu'il a opérés souffrait extrêmement de l'application du suspensoir ; d'autres éprouvaient des démangeaisons insupportables. Au sujet d'un autre de ses opérés qui avait déjà subi les pinces de M. Breschet, et qui avait été soumis inefficacement à la ligature de M. Ricord, M. Vidal fait remarquer très-justement que de vives douleurs peuvent seules porter un individu à lutter ainsi contre les récidives, et à faire l'essai de trois procédés et de trois chirurgiens.

Le varicocèle, sans être douloureux, peut avoir une certaine gravité en devenant une cause réelle d'impuissance, par suite de l'atrophie de la glande séminale. M. Marchal (de Calvi) a émis l'opinion que par la chaleur qu'elles produisent autour du testicule, les veines variqueuses hâtent la sécrétion spermatique, d'où la mauvaise qualité du sperme, et une nouvelle cause d'impuissance ; d'où aussi, dans quelques cas, des pertes séminales involontaires. Dans un cas de varicocèle, M. Vidal a observé la voix de castrat, et la voix changea de caractère après l'opération. La compression progressive du testicule par les veines, dit M. Vidal, doit amener et amène insensiblement la diminution des forces. C'est ainsi que des sujets atteints de varicocèle reculent devant la moindre fatigue, et que pour eux une promenade devient une corvée. Un ouvrier était inondé de sueur et haletant, parce qu'il s'était un peu hâté pour monter un premier étage.

Tout ce qui précède a rapport aux effets physiques du varicocèle ; le moral des hommes affectés de cette maladie mérite la plus grande attention, et M. Vidal l'a étudié en psychologiste. Il n'est personne qui ne pût se trouver honoré de voir son nom au bas des pages qu'il a écrites à ce sujet. Le passage suivant mérite spécialement d'être cité :

« Ce n'est pas toujours parce que le sujet a vu constater son varicocèle, ce n'est pas toujours la contemplation abusive de ses varices qui l'a plongé dans une hypochondrie dont l'esprit aurait l'initiative ou la plus grande part. Il arrive, plus rarement à la vérité, que l'esprit souffre dans l'ignorance d'un mal physique. Ainsi, j'ai donné des soins à un artiste distingué qui avait des idées très-mélancoliques ; je fis la découverte chez lui d'un varicocèle peu volumineux, dont il ignorait l'existence, et qui ne lui causait aucune douleur. L'opération ramena le calme dans son esprit, et changea complétement son humeur, qui n'eut plus rien de triste. »

Enfin, le varicocèle étant une cause d'exemption du servi ce militaire peut briser une vocation. Il y a donc un assez grand nombre de raisons péremptoires pour justifier l'opération du varicocèle. On doit savoir d'autant plus de gré à M. Vidal de les avoir si bien étudiées et exposées, que son procédé n'a pas plus besoin de cette justification que les autres. Si tant de chirurgiens éminents, si M. Velpeau, par exemple, ont fait et font journellement des opérations pour guérir le varicocèle, c'est vraisemblablement parce qu'il y a lieu.

Nos lecteurs connaissent déjà le procédé de M. Vidal, et nous n'avons à entrer dans aucun détail sur ce point. Nous dirons seulement que nous venons de voir ce chirurgien l'appliquer sur un jeune homme robuste, porteur d'un varicocèle peu volumineux. Nous avouerons en toute franchise qu'à cause de cette dernière circonstance nous éprouvions quelque étonnement de voir cet homme demander l'opération. Mais sur une interpellation que nous lui adressâmes, il répondit qu'assurément il ne s'y serait pas soumis si la douleur ne l'y avait contraint, et qu'il se voyait exposé à ne pouvoir continuer son état de boulanger à cause des souffrances qu'il endurait.

On avait commencé par contester que M. Vidal enroulât le cordon; puis, quand l'enroulement eut été démontré, on s'en effraya. Or, nous venons de voir une double opération qui n'a même pas été suivie de l'engorgement de l'un des testicules. C'est qu'il y a une grande différence entre le fil de chanvre et le fil métallique, par rapport à l'irritation que leur présence peut produire.

Il paraît que ces idées éprouvent quelques difficultés à pénétrer dans un hôpital dont l'éloignement pourrait expliquer, jusqu'à un certain point, les préjugés.

— Un médecin haut placé dans l'estime de ses confrères, M. le baron Michel, nous a fait l'honneur de nous adresser quelques remarques sur la contagion de la fièvre typhoïde, question à laquelle nous avons touché dans notre dernière *Revue*. La conclusion de ces remarques est que toute *fièvre continue*, sous l'influence de conditions individuelles spéciales, favorisées par des conditions extérieures difficiles à déterminer rigoureusement, peut devenir contagieuse. M. le baron Michel, pendant qu'il était médecin en chef de l'hôpital militaire de Rome (c'était dans le temps où nous avions un préfet du Tibre), eut connaissance d'un fait qui viendrait à l'appui de cette proposition. Une dame fut atteinte d'une *fièvre inflammatoire* qui prit bientôt les caractères de ce que l'on appelait alors *fièvre maligne :* on était alors au mois de juillet. Successivement cinq individus qui composaient le personnel de la maison de cette dame (parents et serviteurs) furent atteints de la même maladie. Tous moururent. Il y a plus : le médecin qui avait donné ses soins à ces six personnes, et le prêtre qui avait administré la dame,

ne tardèrent pas à succomber aussi aux effets de la contagion. Des cas si extraordinaires ont besoin de se produire sous la garantie d'hommes honorables et éclairés; celui qui précède ne laisse rien à désirer à cet égard.

L'opinion de M. le baron Michel sur la contagion se rapporte à celle de Cullen, exprimée dans les passages suivants, dignes de méditation :

Synocha : Calor plurimum auctus; pulsus frequens, validus et durus; urina rubra; sensorii functiones parum turbatæ.

Synochus : Morbus *contagiosus.* Febris ex synocha et typho composita, initio synocha, progressu et versus finem typhus.

Ainsi, le *synochus* est contagieux, et la *synocha* peut devenir synochus par l'addition de l'élément typhoïde au type primitif : *initio synocha, progressu et versus finem typhus.*

Nous ne pouvons nous empêcher d'accorder une grande attention à cette formule de la fièvre typhoïde *composée de synocha*, c'est-à-dire de fièvre inflammatoire *et de typhus.* Il y a dans ces paroles un sens profond et une notion précise de la maladie. On dirait, en effet, que le miasme typhoïde, pour accomplir son évolution et se multiplier dans l'économie, a besoin de la chaleur inflammatoire; ce qui semble justifier la méthode dans laquelle on se propose d'éteindre tout d'abord l'inflammation par la soustraction brusque des matériaux inflammatoires.

Ce serait une étude curieuse, mais difficile, que celle des formes diverses des épidémies de fièvre typhoïde suivant les années. Il y a deux ans, les fièvres typhoïdes étaient particulièrement ataxiques. Cette année, elles ont été plutôt adynamiques. M. Blache nous dit que c'est surtout dans la forme ataxique que le sulfate de quinine lui a réussi; aussi a-t-il eu peu d'occasions de l'administrer cette année, tandis qu'il y a deux ans, il l'éprouva avec succès sur une grande échelle.

Quant à la contagion, c'est, comme nous l'avons dit, une question litigieuse, sur laquelle les esprits sont et seront partagés longtemps, avec des convictions aussi fermes pour l'affirmative que pour la négative. Nous croyons, toutefois, qu'un médecin qui serait consulté par une famille dans laquelle il y aurait un typhoïde, sur la convenance de laisser des personnes jeunes dans l'appartement du malade, et qui répondrait négativement, engagerait gravement sa responsabilité.

— Le sulfate de quinine a été accusé de défibriner le sang. M. Briquet s'est livré, à ce sujet, à une série d'expériences fort judicieuses, dont il ne nous appartient pas de parler avec plus d'insistance, mais qui prouvent que c'est absolument le contraire qu'il faut admettre. Un chien, sous l'influence du sulfate de quinine, a plus de fibrine qu'un

autre chien que l'on nourrit parfaitement et qui ne se fatigue pas, mais qui ne prend pas de sel de quinine.

— Un homme du service de M. Gendrin (hôpital de la Pitié) est affecté d'un anévrysme de l'aorte. Une tumeur du volume d'une moyenne pomme se fait remarquer à droite du sternum, vis à vis des fibro-cartilages des 2e, 3e, 4e et 5e côtes. Elle est le siége de battements superficiels dans toute son étendue; ces battements sont sensibles à la vue, à l'ouïe et au toucher. Le malade les sent retentir douloureusement en arrière, au niveau de la tumeur. Il y a dix mois, il eut un *gros rhume*, pour lequel on lui fit une saignée du bras; pendant la saignée, il sentit des battements dans le point où la tumeur existe aujourd'hui, lesquels n'ont pas cessé depuis; c'est également à partir de cette époque que l'anévrysme s'est produit insensiblement à l'extérieur. Pendant l'année qui a précédé la bronchite et la saignée, il avait éprouvé plusieurs fois, *quand il travaillait un peu fort*, des élancements, *comme si on l'eût piqué* dans le point déjà indiqué. Il était sujet aussi à des vertiges, à des syncopes dans lesquelles il perdait tout à fait connaissance. Aujourd'hui il ne se plaint d'aucun accident du côté de la tête. Il n'est pas sensiblement gêné de la respiration; seulement il a de fréquents soupirs, et quand ils sont profonds, il éprouve une sensation douloureuse dans l'anévrysme. Voilà l'exposé succinct des symptômes. L'étiologie, sans être absolument évidente, nous paraît digne d'intérêt.

Le sujet de l'observation est un homme d'une quarantaine d'années, très-vigoureusement constitué, d'un tempérament sanguin prononcé. Il a le teint animé; ce qui peut dépendre, aujourd'hui qu'il a perdu beaucoup de sang, du trouble de la circulation causé par l'anévrysme. Il est charpentier, et portait souvent des poids énormes, au sujet desquels il est même probable qu'il exagère; mais en se tenant fort au-dessous de ce qu'il énonce, on voit qu'il devait faire habituellement des efforts très-considérables. Il mangeait et buvait bien, quoique sans excès. Il nous semble possible de rapporter l'anévrysme : 1° au tempérament sanguin; 2° au régime excitant, succulent; 3° aux efforts habituels, cause essentielle. Les secousses de la toux ont dû nécessairement favoriser le progrès de la tumeur.

Le sujet est couché au n° 5 de la salle Saint-Benjamin.

— On a raison d'être très-réservé relativement aux localisations cérébrales. On ne saurait avoir trop de prudence dans un sujet si obscur; le principe seul est certain. On dirait que la vérité fait effort pour se montrer, et que tout à coup, se ravisant, elle se dérobe. Il y a, dans cette matière, des éclaircies qui tentent l'esprit, et des ténèbres qui le découragent. Mais c'est beaucoup que le principe soit établi. Le mémoire de M. Bouillaud sur la localisation de la mémoire des mots aurait suffi à cet établissement.

Une femme vient de succomber dans le service de M. Monneret, suppléant de M. Andral, à la Charité, à une méningite très-rapide dans sa marche, qui ne s'est accompagnée d'aucune altération de la vision ni de la motilité générale, mais qui s'est signalée par des troubles profonds de l'intelligence. A l'autopsie, on a trouvé la cavité arachnoïdienne sèche, une matière puriforme à la face interne et à la convexité des lobes, ainsi que dans la scissure de Sylvius et à la face supérieure du cervelet, matière qui pénétrait dans les sillons prismatiques des circonvolutions; la substance cérébrale, dans les points où existait ce produit, parfaitement intacte; le bulbe, la protubérance, les pédoncules, les nerfs optiques, en somme toutes les parties centrales de la base, à l'état normal. Ces lésions sont évidemment en rapport avec les symptômes observés. Mais, dira-t-on, car c'est l'éternelle question : Comment se fait-il que le cerveau était sain? Est-ce que c'est l'arachnoïde qui pense, puisque son inflammation amène le délire?

Quoi! sous l'influence d'une syncope produite par une saignée, on voit la rougeur d'une violente conjonctivite se dissiper momentanément, et l'on ne veut pas que la mort puisse déterminer le même résultat, avec l'irrévocabilité qui lui appartient, dans le cerveau congestionné? C'est là, objectera-t-on, une manière commode de lever une difficulté; car qui vous dit que le cerveau était congestionné? Objection trop probable, et qui montre à nu le vice dans lequel la médecine est tombée depuis qu'elle a voulu être trop exacte. La raison s'est aveuglée volontairement; on ne voit plus qu'avec les yeux du corps; on se sert de son jugement pour constater les faits; à peine si l'on ose déduire. Quant à induire, on ne se le permet pas. On avait beaucoup raisonné. La théorie avait régné souverainement. On s'est aperçu de cette tyrannie, et l'on a brisé l'idole; puis on s'est fait collecteur d'observations, chercheur de petites lésions.

On a divinisé le microscope; emblème ironique d'une époque vouée aux infiniment petits. On fait des tas de pierres sur le bord des grandes routes de la science. On les compte, ces petites pierres; on mesure les angles. On dit : Ici il y a un petit trou, là une petite fente; on cherche à préciser les nuances les plus vagues de la coloration; on fait des surfaces blanc-gris-jaunâtre. Et quand quelqu'un demande par hasard ce que tout cela signifie, on lui répond qu'on n'en sait rien, et on redouble d'activité. C'est ainsi que le monument diminue de jour en jour au profit des petits tas de pierres, sous le petit marteau des pionniers microscopiques. Et ce n'est pas seulement la science qui en souffre. Le traitement est déréglé. On se console de la mort en constatant les ravages qu'elle a produits.

Dans l'observation que nous avons sous les yeux, il résulte des antécédents recueillis que la malade, qui avait reçu des soins chez elle, a

été déplorablement traitée. On a tellement perdu l'habitude de raisonner, qu'on ne peut pas se dire : Il y a ici une inflammation qui tuera si je ne gagne de vitesse sur elle. On fait une saignée, parce qu'enfin c'est une inflammation, puis une autre peut-être ; et si les symptômes persistent, au lieu de proportionner les moyens à la violence, à l'opiniâtreté du mal, on se repose dans la pensée des lésions qui doivent exister, et que l'on trouvera à l'autopsie. On fait du diagnostic, puis de l'anatomie pathologique. On va de l'un à l'autre en passant par la mort, sans se dire qu'on aurait pu prendre un autre chemin. Et quand l'anatomie pathologique donne raison au diagnostic, on triomphe, et l'on a atteint le dernier terme de son ambition.

N'omettons pas de faire remarquer que dans le cas dont il vient d'être question, la cause de la méningite paraît avoir consisté dans une peine morale vive. La malade était enceinte, et cachait son état, lorsqu'un officieux fit remarquer à ses maîtres que le ventre de cette malheureuse grossissait. L'impression qu'elle en éprouva fut des plus pénibles. Les accidents ne tardèrent pas à éclater, et dans l'espace de cinq jours cette femme avait cessé de vivre.

—M. Briquet (hôpital Cochin) nous a rendu témoin d'une expérience propre à démontrer le bon effet des applications mercurielles faites dans le but d'empêcher la suppuration des boutons varioliques. Cet essai a été tenté sur un jeune homme non vacciné atteint d'une variole cohérente avec quelques plaques confluentes. Une de ces plaques se trouvait à la région dorsale de chaque avant-bras. Sur celle du côté gauche, on étendit une couche d'onguent mercuriel ; sur l'autre, on appliqua un emplâtre *Vigo cum mercurio*. Le développement des boutons fut arrêté dans l'une et l'autre plaque, mais plus complétement encore dans la droite que dans la gauche. Les boutons n'ont pas suppuré ; ils sont durs, très-rapprochés les uns des autres ; la peau est flétrie. Quelques précautions que l'on prenne, l'onguent mercuriel s'étend plus ou moins ; au contraire, l'emplâtre reste en place : c'est pourquoi on vient de voir que le résultat a été plus parfait du côté de l'emplâtre de *Vigo* que du côté opposé. A la face, il n'en serait pas de même ; là il serait aisé de renouveler la couche mercurielle, tandis que l'application de l'emplâtre ne serait pas sans quelque difficulté. La face, d'ailleurs, n'est pas exposée aux mêmes frottements dans le lit que les membres. M. Briquet ne s'en est pas tenu là. Pour démontrer que c'est bien à l'action du mercure, et non pas à la simple application de moyens propres à garantir les parties du contact de l'air, qu'il faut attribuer l'effet signalé, il recouvrit de diachylon le dos des deux pieds dans une certaine étendue, ainsi qu'une partie du sternum, et les boutons, dans les endroits ainsi recouverts, suivirent la marche ordinaire. Ces résultats sont faits pour augmenter la confiance qu'a inspirée déjà à plusieurs

médecins la méthode abortive au moyen des topiques mercuriels.

— Une femme du même service est morte d'une péritonite déterminée par suite de la rupture d'un kyste ovarique dans l'S iliaque du colon. L'ouverture de communication, après avoir servi au passage de la matière du kyste dans l'intestin, a permis l'entrée d'un peu de matière fécale dans la poche ovarique : d'où l'inflammation gangréneuse de celle-ci, et la péritonite.

— Chaque jour fournit un exemple nouveau des effets déplorable qu'amène l'inclusion forcée d'un esprit médiocre dans un point rétréci de la science, ou plutôt de la pratique.

Un chirurgien trop spécial est appelé auprès d'une femme qui éprouve au plus haut degré les accidents d'une cystite chronique, avec érosion ou peut-être ulcération du col vésical. Il n'a rien de plus pressé que de lui introduire une sonde qui jette cette malheureuse dans un état nerveux des plus violents, et qui lui fait invoquer l'aide de la mort contre celui de la médecine. Il tourne et retourne son instrument dans cette vessie enflammée, et après plusieurs visites, lui à bout d'efforts, la patiente à bout de résignation, il se retire en exprimant le piteux regret de n'avoir pas trouvé une pierre dans la vessie.

A un autre point de vue, on se demande si c'est un médecin resté étranger par état aux grandes questions de la pathologie et de la thérapeutique, qui aurait pu, par exemple, non pas imaginer, mais déduire les moyens opératoires dont s'est récemment enrichi le traitement de diverses affections des voies génitales : le nouveau procédé pour le phimosis, qui se lie à l'une des questions les plus élevées de la chirurgie, celle de la réunion immédiate; le débridement du testicule dans l'orchite proprement dite, ou inflammation du parenchyme testiculaire, qui se rattache à un système dérivé lui-même de la notion parfaite des modes inflammatoires; le nouveau procédé pour le varicocèle, dont nous traiterons avec détail tout à l'heure; enfin la compression de l'urètre dans les affections de nature névropathique consécutives à l'inflammation de ce canal, application raisonnée d'une méthode générale à un cas particulier?

Tous ces moyens sont en voie d'application dans le service de M. Vidal (de Cassis), à l'hôpital du Midi, service où ils ont pris naissance, et dont nous avons annoncé que nous parlerions aujourd'hui.

— Le varicocèle a pu être confondu avec une hernie. Il s'est présenté à M. Vidal un cas dans lequel il y avait doute. A. Cooper indique le moyen distinctif suivant : « On fait placer le malade dans une position horizontale, et on relève le testicule jusqu'à ce que les veines soient dégorgées. Alors le chirurgien, plaçant son doigt contre l'anneau inguinal, engage le malade à se lever : les veines spermatiques se remplissent de nouveau, tandis que, par ce moyen, toute descente de la hernie est

prévenue. D'un autre côté, le sang arrivant au testicule par l'artère spermatique, et ne pouvant retourner dans l'abdomen par les veines que comprime le doigt du chirurgien, on voit le varicocèle se remplir.» Ce moyen est bon; c'est celui que nous employons toujours, mais un peu différemment. Comme les individus que nous examinons sont debout, nous nous contentons de placer notre doigt indicateur à l'entrée de l'anneau inguinal externe, en élevant un peu le scrotum qui se trouve invaginé; puis nous commandons au sujet de faire un effort expulsif soutenu. Si rien ne vient heurter le doigt, nous n'hésitons pas à déclarer qu'il n'existe pas de hernie. C'est aussi par ce moyen que M. Vidal a levé la difficulté diagnostique énoncée. Le sujet avait un varicocèle que ce chirurgien a refusé d'opérer, en raison de son peu de développement et de l'absence d'accidents.

— L'hydrocèle, comme chacun sait, est sujette à de grandes variétés. Ce qu'il y a de plus constant dans l'hydrocèle vaginale simple, c'est la forme de la tumeur, qui est *pyriforme,* suivant le mot consacré, *et dont le diamètre diminue à mesure que l'on s'élève vers l'anneau inguinal.* On voit encore, dans le service de M. Vidal, un jeune homme porteur d'une hydrocèle pyriforme en effet, mais dont la base est en haut.

— Un des malades de M. Vidal a été affecté d'un chancre phagédénique qui a eu pour résultat une perte de substance de la face supérieure du prépuce, à travers laquelle le gland s'est fait jour. Il ne reste plus que la partie inférieure du fourreau et le bout de la face supérieure. Un cas semblable s'était déjà présenté à M. Vidal; seulement le gland lui-même avait été rongé à sa base supérieurement par le chancre, et ne tenait plus à la verge que par une surface assez étroite. M. Vidal remédia à cet état par un procédé autoplastique très-ingénieux. La languette de prépuce qui restait inférieurement fut divisée en long, et décomposée ainsi en deux petits lambeaux qui furent relevés de chaque côté, appliqués et fixés dans la cicatrice du chancre préalablement avivée. L'opération a parfaitement réussi, et aujourd'hui le gland est solidement attaché au pénis.

— Quelques médecins avaient supposé qu'un homme ayant eu la syphilis constitutionnelle était par cela même à l'abri de la contagion vérolique. Cette opinion n'a jamais obtenu de crédit. En tout cas, il y a dans une des salles de M. Vidal un homme qui a parcouru tous les degrés de l'échelle syphilitique, et qui est affecté d'un chancre récemment contracté.

— Nous avons vu aussi plusieurs cas d'ophthalmies purulentes. L'un de ces cas est un exemple bien déplorable de contagion. Une femme accouche, et pour premier malheur on est obligé d'employer le forceps. L'enfant est envoyé en nourrice, et au bout de peu de jours il est atteint d'une ophthalmie purulente qui se communique au père nourri-

cier, lequel a perdu presque complétement les deux yeux. Il distingue encore, dit-il, l'ombre de la lumière. Pour comble d'infortune, sa raison est restée évidemment troublée.

Un autre malade affecté d'ophthalmie blennorrhagique a présenté sur la conjonctive palpébrale des végétations analogues à celles qui se développent sur la muqueuse préputiale; de plus, il a éprouvé des douleurs arthritiques. L'arthrite blennorrhagique est commune, comme chacun sait. M. Vidal nous en a montré divers exemples, dont un fort grave. C'est l'articulation tibio-tarsienne qui est prise. La partie est très-tuméfiée. Ces deux maladies, la blennorrhagie et l'arthrite blennorrhagique, s'éclairent l'une par l'autre sous le rapport de la pathogénie. En effet, il n'est pas douteux que l'arthrite ne soit liée à la blennorrhagie, et il est plus évident encore que ce n'est pas l'inoculation du muco-pus qui peut rendre compte de l'inflammation articulaire. Il faut donc supposer une sympathie, un état général. Or, si c'est de cette manière que se développe l'arthrite blennorrhagique, pourquoi n'en serait-il pas de même de l'ophthalmie blennorrhagique? C'est une opinion que nous avons déjà émise, et qui s'appuie, en outre, sur ce raisonnement, savoir, que l'ophthalmie blennorrhagique devrait être très-fréquente dans les salles de vénériens, lesquels ne prennent généralement pas beaucoup de précautions, si elle dépendait effectivement de l'inoculation du pus urétral. Mais alors il y aurait ceci de fort remarquable, que le pus de l'ophthalmie blennorrhagique serait apte à déterminer la même maladie, tandis que le pus de la gonorrhée ne la produirait pas directement. Cette question est intéressante, comme on voit, et appelle vivement l'attention des observateurs.

— En 1841, M. Marchal (de Calvi) publia dans les *Annales de la Chirurgie* un mémoire sur le traitement du bubon, dans lequel il se proposait surtout de faire connaître une méthode employée depuis longues années par M. Denis, à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, consistant dans l'ouverture des bubons au moyen de petites incisions multiples. M. Vidal se loue de cette méthode, à laquelle il trouve pour avantage de donner lieu à des cicatrices minimes, et d'être suivie d'une prompte cicatrisation. Plusieurs malades de son service, en voie de guérison, justifient pleinement cette manière de voir.

— Une objection que l'on fait à l'incision de la tunique albuginée dans l'orchite parenchymateuse, consiste à dire que la terminaison de cette inflammation par suppuration est extrêmement rare, si rare que des chirurgiens qui ont eu pendant longtemps un service de vénériens dans un grand hôpital affirment ne l'avoir jamais observée. Il est pourtant vrai qu'il y a des testicules fondus, et tous ne sont pas fondus par le tubercule. Encore dernièrement nous avons vu entrer dans l'un des services de l'hôpital Necker un homme qui a perdu un testicule à la

suite d'une orchite déterminée par le maintien d'une sonde dans l'urètre. D'ailleurs, à supposer même que le testicule ne courût pas de danger, n'est-ce donc rien que de calmer presque instantanément par un moyen inoffensif les douleurs excessives qui signalent assez souvent le phlegmon du testicule? Plusieurs hommes du service de M. Vidal nous ont montré les phases diverses qui suivent l'application du moyen. Chez l'un, le débridement venait d'être opéré; le malade souffrait auparavant d'une manière insupportable, et la petite opération l'avait soulagé sur l'heure. Chez un autre, le testicule était revenu à son état normal quant au volume et à la sensibilité; mais il était encore adhérent à ses enveloppes par une bride assez épaisse. Chez un troisième, la bride était atténuée au point qu'il était difficile de la sentir, quoique le testicule ne fût pas encore libre. Enfin, chez d'autres, le testicule était libre; la bride avait été résorbée.

— Un homme en traitement a été pris de suffocation. Il était affecté d'angine œdémateuse. Des scarifications ont été faites sur la muqueuse aux environs de la glotte, et les accidents ont cessé. Il est à remarquer que cet homme est couché près d'une fenêtre.

X.

(Gazette des Hôpitaux.)

TENTATIVE D'EMPOISONNEMENT PAR L'ACIDE NITRIQUE.

(COUR D'ASSISES DU HAINAUT. — 3e TRIMESTRE.)

Appelé comme expert dans un cas d'empoisonnement par l'*acide nitrique*, je pense devoir, dans l'intérêt de la science, qui n'a consigné dans ses annales qu'un très-petit nombre de cas de ce genre, exposer les diverses phases de l'examen auquel j'ai dû me livrer.

Avant d'entrer dans la narration des détails de ce débat, je dois protester d'avance contre les insinuations de ces interprétateurs officieux qui, dans toutes les circonstances, confondent les questions de principes avec les questions de personnes. En déplaçant ainsi les conditions de conflit, ils n'ont qu'un but : celui d'aigrir les individus en froissant les amours-propres. Je dois donc à mon caractère, autant qu'à la vérité, de m'élever contre ces interprétations fausses et méchantes.

Dans la position que m'a faite la fâcheuse occurrence dont il est question, je me suis trouvé en dissidence avec deux pharmaciens que j'estime, mais que le serment que j'avais prêté m'imposait le devoir de ne point ménager. Quand la vie d'un accusé est en jeu, les susceptibilités individuelles doivent cesser de prévaloir et ne peuvent soustraire

l'homme de conscience à l'obligation d'être vrai. Et cependant on aurait tort de croire qu'il n'en coûte pas beaucoup lorsqu'il s'agit d'initier le public au désaccord dans lequel on se trouve avec des praticiens recommandables sous le double rapport de leur position et de leur talent.

Avant de commencer l'exposé des faits relatifs à la cause F....., je dois manifester l'étonnement que j'ai éprouvé lorsque j'ai entendu M. le procureur du roi, fort innocemment sans doute, m'attribuer précisément le contraire de ce que j'avais dit dans ma première déposition. En effet, ce magistrat a prétendu que, *selon moi*, il n'existait pas d'acide nitrique dans le liquide analysé par les experts. En donnant à mes paroles une semblable signification, le ministère public, toujours par méprise, je le suppose, en a tronqué complétement le sens. Ce que j'ai déclaré, et ce que je soutiens encore, c'est qu'un chimiste, consulté sur la valeur du rapport dont il est question, n'osera pas, alors qu'il s'agit de la vie d'un de ses semblables, affirmer que ce rapport, tant dans ses détails que dans son ensemble, établit la certitude scientifique de l'existence de l'acide azotique dans le liquide analysé. Je n'ai donc en aucune façon, ainsi que l'organe de la défense l'*a suffisamment établi,* nié une chose que je ne pouvais pas avoir vue; mais j'ai dit que, dans ma conscience, la pièce officielle sur laquelle l'accusation se fondait, n'offrait pas toutes les garanties nécessaires pour qu'un chimiste étranger à l'expertise pût se déclarer convaincu ; car, et je le démontrerai *tout à l'heure,* le travail des experts livrait, de tous côtés, prise au doute et à l'incertitude.

Le nommé Théodore F....., employé à Mons, avait, en novembre 1842, acheté une maison appartenant à la dame Marguerite Goblet, épouse d'Armand Mazion, à charge, pour lui, de payer viagèrement à la venderesse une certaine somme *dont une partie était reversible sur son mari.* — Il a depuis été constaté qu'antérieurement à cette vente, les époux Mazion avaient longtemps vécu dans un état de si mauvaise intelligence qu'ils s'étaient même portés à des voies de faits, et qu'ils avaient fini par se séparer de commun accord et à la condition que le mari recevrait de sa femme la nourriture et quelque argent en qualité de domestique ; car il est bon de dire que Mazion, en opposition avec toutes les idées reçues, s'était fait, ainsi qu'il l'a déclaré lui-même, le serviteur salarié de sa femme.

Ceci posé, je crois ne pouvoir mieux faire, pour exposer sommairement les circonstances de l'acte d'accusation, que de copier textuellement la déposition de la dame Mazion.

« Les 18 et 19 novembre 1842, par acte passé devant maître Félix Devalois Clerfayt, notaire à Mons, j'ai vendu, avec autorisation de mon mari, ma maison d'habitation, en rente viagère (madite maison située rue du Parc,

n° 27), au sieur Théodore F....., employé à Mons, aux clauses et conditions reprises audit acte dont je vous remets ici la grosse.

« Le dit F..... occupait chez moi un appartement, depuis deux ans environ avant ladite vente. Il me redoit maintenant, depuis le 19 de ce mois (mars 1844), cinquante francs pour un douzième de ma pension en rente viagère, qu'il m'a demandé de payer ainsi, au lieu de tous les trois mois. Il m'a toujours payé régulièrement. Il venait assez souvent me voir, et notamment lorsque j'étais indisposée.

« Le mardi, 19 de ce mois, vers huit heures du matin, il est venu me voir; j'allais prendre mon café : ma tasse était déposée sur la tablette de la cheminée ; j'en avais bu un peu avant son arrivée : il se plaça debout près de la cheminée. Pendant qu'il était là, je suis allée près de la fenêtre, relever l'eau qui filtrait, car il pleuvait fortement dans ce moment-là ; il est resté environ un demi-quart d'heure. Après sa sortie, je continuai à prendre mon café ; mais, lorsque je l'eus dans la bouche, je le jetai aussitôt, parce que j'ai senti quelque chose de brûlant qui n'existait pas avant son arrivée. Je n'ai eu aucun soupçon alors, parce que m'ayant préparé, quelques jours auparavant, du sel de Glauber pour me passer un lavement, j'ai pensé qu'il aurait bien pu en tomber une goutte dans la tasse. Néanmoins, j'ai bu, dans le même moment, du lait, parce que j'avais avalé un peu de café qui m'avait occasionné des coliques.

« Le samedi, 23 de ce mois, vers huit heures du matin, F..... est encore venu me voir. J'étais aussi occupée à prendre mon café ; ma tasse était sur la tablette de la cheminée ; il s'y accouda. J'avais également bu une partie de mon café avant son arrivée ; il n'avait aucun goût étrange. Il resta environ un demi-quart d'heure. Pendant qu'il était là, je n'ai pas quitté le foyer ; mais je me rappelle que je me suis baissée pour ramasser des morceaux de bois qui étaient tombés du feu. Avant de sortir, il a regardé l'heure à la pendule ; il a dit : « Il est déjà huit heures ! » Après son départ, je continuai à prendre mon café ; je reconnus aussitôt le même goût que j'avais remarqué le mardi précédent : je ressentis un brûlant vif à l'estomac et à la gorge ; je crachai de suite et je pris du lait. Peu de temps après, je ressentis des douleurs à l'estomac et au ventre. Je soupçonnai alors que F..... avait mis une substance vénéneuse dans mon café ; car, deux fois de suite, je ressentis le même goût et les mêmes douleurs après son départ, tandis que le même café, que j'avais bu auparavant, ne portait aucun goût, et que, quelque temps après sa sortie, le lait s'est coagulé dans le café toutes les deux fois ; et je ressens encore maintenant du brûlant à la gorge et au palais.

« Lorsque mon mari rentra, je lui contai ce qui venait de se passer, et comme je me trouvais très-affaissée, il alla prier M. le médecin Culis de venir me voir. Il vint. Je lui contai ce qui s'était passé et lui remis le café qui restait dans le gobelet. L'ayant examiné, il m'a dit qu'il y avait de l'eau-forte dedans, et je vais vous le prouver, ajouta-t-il, en y plongeant la lame d'un couteau. En effet, il y plongea la lame d'un couteau, et quand il l'eut retirée, elle était noire. Il m'a fait appliquer des sangsues et passer des lavements, en me prescrivant le régime que je devais tenir. J'ai été indisposée depuis lors ; cependant il va mieux. — Je dois faire observer que lorsque F..... est venu me voir, les 19 et 23 de ce mois, aucune autre personne n'était entrée dans ma chambre. F..... n'était plus venu chez moi depuis samedi matin.

« Le matin, vers neuf heures, l'agent de police Thomassin est venu demander des renseignements sur cette affaire, d'après la plainte que mon mari avait faite la veille au commissaire de police. F....., est monté avec lui dans ma

chambre, accompagné de mon mari. L'agent de police me demanda de lui donner des renseignements sur la plainte que j'avais fait faire. Je lui contai les choses, telles qu'elles s'étaient passées, en présence dudit F....., qui était pâle et paraissait fortement ému. Il m'a demandé pour qui je le prenais ; qu'il n'était pas en état de faire des choses semblables. Je lui ai répondu que je ne pouvais soupçonner personne d'autre que lui, parce que lui seul était venu dans ma chambre (1), et que cela ne pouvait pas être tombé du ciel dans ma tasse. Je remis alors à l'agent de police le gobelet contenant le café, le médecin Culis m'ayant dit de le mettre sous clef quand il est venu me voir. F..... a été étonné de cette remise, et croyait sans doute que j'avais jeté le liquide. Il est sorti au même moment avec l'agent de police.

« Le gobelet en fer-blanc, avec manche, que j'ai remis à l'agent de police avec le café, est le même que celui que vous me représentez ici; il contient encore dans ce moment-ci la même quantité de café qu'au moment où je le lui remis. — Je n'ai jamais eu à me plaindre des procédés de F..... à mon égard. Je l'ai toujours considéré comme un jeune homme tranquille et de conduite; mais il n'en est pas de même de sa sœur, qui demeure avec lui, qui est fort méchante et a peu de délicatesse; elle nous tracasse sans cesse, et je ne serais pas étonnée, comme je la connais, qu'elle aurait influencé son frère, dans l'habitude qu'elle est de le tourmenter.

« Lecture faite, le témoin a persisté et a signé avec nous et le greffier.

« *Signé :* Marguerite Goblet, Laisné, Huart. »

A la déposition qui précède et de laquelle il résulte que la dame Mazion, elle-même, regardait l'accusé *comme un jeune homme tranquille et de conduite,* on pourrait ajouter d'autres témoignages de gens honorables qui n'avaient que de bons renseignements à donner sur le compte de Théodore F.....; mais je pense que cela serait inutile pour atteindre le but que je me suis proposé. Seulement, qu'on sache bien que *personne* n'a vu F..... mettre *quoi que ce soit* dans le café de la dame Mazion ; que personne ne l'a jamais su porteur d'acide azotique, qu'il n'y a nul indice qu'il s'en soit procuré, soit chez un pharmacien, soit chez un de ces épiciers-droguistes dont les commissions médicales tolèrent la dangereuse existence ; enfin, que les visites domiciliaires faites chez lui par la police n'ont pas fait trouver la moindre trace de cette substance.

Maintenant je vais reproduire textuellement le rapport des experts.

RAPPORT CHIMICO-LÉGAL.

« L'an 1844, le 26 mars, vers 4 heures de l'après-midi, nous Charles-Louis C....., et Philibert M....., pharmaciens, domiciliés à Mons, appelés par M. le juge d'instruction de cet arrondissement, suivant réquisitoire en date de ce jour, à l'effet d'analyser un liquide remis à la police par l'épouse Mazion, rentière en cette ville, et d'autres substances saisies par le commissaire-

(1) Il est acquis au procès qu'alors son mari s'est écrié : *Quel bonheur que je ne suis pas entré ici avant F....., car on aurait pu dire que j'étais l'auteur de la chose.*

adjoint Dufour, aujourd'hui dans la matinée, au domicile de Théodore F....., employé; nous nous sommes rendus au cabinet de ce magistrat, et après avoir prêté en ses mains le serment de bien et fidèlement remplir la mission qui nous était confiée, il nous remit :

« 1° Un gobelet en fer-blanc, ayant 6 centimètres de hauteur, et rempli, jusque un peu plus de la moitié, d'un liquide déclaré être une infusion de café mélangé de lait ;

« 2° Un petit paquet enveloppé dans du papier gris ;

« 3° Un petit paquet contenu dans du papier blanc ;

« 4° Une substance solide enveloppée dans du papier blanc ;

« 5° Une petite fiole en verre blanc, bouchée avec du papier également blanc, et contenant quelques gouttes de liquide;

« 6° Une petite fiole en verre blanc, bouchée en liége, contenant quelques gouttes de liqueur;

« 7° Une petite bouteille en verre blanc, bouchée en liége, renfermant environ 8 grammes de liquide;

« 8° Un pot en faïence blanche, contenant environ 12 grammes d'une substance pâteuse;

« 9° Un gobelet en porcelaine blanche, contenant quelques grammes d'une substance solide;

« 10° Un verre blanc à demi rempli de liquide;

« 11° Un pot en faïence blanche, contenant 15 à 20 grammes de liquide;

« 12° Enfin, une petite fiole en verre blanc, de forme carrée, bouchée en liége et portant une inscription commençant par ces mots : *Spécifique Mailly pour arrêter en quinze jours la chute des cheveux et les faire repousser*, à demi remplie de liquide.

« Ce fait, nous lui avons déclaré que nous nous réunirions le lendemain 27, et jours suivants, dans le laboratoire du sieur M....., l'un de nous, dans lequel nous procéderions à nos investigations; et le 27 mars susdit, et jours suivants, nous étant réunis au lieu par nous indiqué, nous avons procédé à nos recherches comme suit.

« Avant que d'exposer le détail de nos opérations, nous croyons devoir déclarer, et ce afin d'éviter toute interprétation contraire : 1° que nous nous sommes préalablement assurés de la pureté absolue des réactifs que nous devions employer; 2° que l'eau qui devait servir tant aux lavages des filtres et des vases qu'aux solutions, était de l'eau distillée; 3° que les filtres dont nous nous sommes servis étaient en papier joseph blanc, et lavés avant que d'être mis en usage ; 4° que la potasse caustique avait été préparée par l'alcool, et que la solution que nous en employâmes fut préparée dans la proportion d'une partie de cet alcali dans huit fois son poids d'eau distillée; 5° enfin, que l'acide sulfurique distillé a été surtout l'objet d'un examen minutieux, duquel il résulta pour nous la conviction qu'il était totalement privé d'acide azotique et qu'il ne pouvait nous induire en aucune erreur.

A. — Analyse du liquide contenu dans le gobelet en fer-blanc.

« Ce vase ayant été vidé, nous remarquâmes que ses parois étaient légèrement et irrégulièrement ternies en blanc mat jusqu'au point qu'avait occupé le liquide, et que son fond, surtout, était garni de taches plus apparentes, dont l'une, irrégulière, paraissait être due à une altération du métal.

« La liqueur, pesant 129 grammes, était d'une couleur jaune sale, d'odeur analogue à celle de l'acide hypo-azotique, d'une saveur acide très-prononcée; rougissait le papier bleu de tournesol, et tenait en suspension un magma

abondant, un peu moins coloré et paraissant être de nature caséoso-albumineuse.

« Le liquide dont il s'agit fut divisé en deux parties : la première, de 39 grammes, fut renfermée aussitôt dans une fiole en verre vert, bouchée en liége et étiquetée n° 1 ; la seconde, de 90 grammes, fut mise sur un filtre pour en séparer le coagulum qui, lavé à diverses reprises et bien égoutté, conservant encore une couleur jaune sale et l'odeur d'acide hypo-azotique, fut tenu à part. La liqueur filtrée, réunie aux eaux de lavage, était transparente, de couleur citrine, et exhalait l'odeur que nous avons déjà signalée; son acidité étant manifeste, nous la neutralisâmes en y versant, en différentes reprises, 7 grammes d'une solution de potasse caustique à l'alcool, dans la proportion de 1 partie de cet alcali dans 10 fois son poids d'eau distillée. La liqueur se troublait à chaque affusion, mais reprenait immédiatement sa limpidité par l'agitation ; la couleur seule devint un peu plus foncée. Voulant constater si l'odeur dont elle restait imprégnée était réellement due à de l'acide hypo-azotique, nous la fîmes chauffer légèrement dans une petite cornue en verre, munie d'un tube recourbé allant plonger dans un petit flacon contenant environ 10 grammes d'une solution saturée de sulfate de protoxyde de fer, qui ne tarda pas à être traversée par des bulles gazeuses et à se colorer légèrement en brun; ce dernier produit étant ajouté ensuite par parties dans 10 fois son poids d'acide sulfurique pur et concentré, donna naissance à une coloration en rose; le résultat de cette réaction ayant été immédiatement renfermé dans un flacon bouché en verre, fut marqué du n° 2.

« La liqueur restant dans la cornue en fut alors retirée et mise à évaporer par une douce chaleur dans une capsule en porcelaine ; par la concentration, elle se colora de plus en plus en jaune, et passa à une consistance sirupeuse qui enfin devint poisseuse. Voulant la débarrasser des matières caséeuses et autres qui en faisaient partie, nous la fîmes redissoudre dans environ 10 fois son poids d'eau distillée, et ayant introduit cette solution dans une fiole, nous la fîmes traverser pendant 1 heure par un courant de chlore gazeux en excès, dont le contact fut ensuite prolongé pendant 15 heures, et qui eut pour résultat une coagulation en jaune très-abondante, qui fut séparée par le filtre, puis lavée et conservée à part. La liqueur filtrée, réunie aux eaux de lavage, fut mise à bouillir dans une capsule en porcelaine pour chasser l'excès de chlore, puis évaporée lentement; en se concentrant, elle déposa sur les parois une matière blanchâtre, puis jaunâtre, et laissa enfin pour résidu une masse qui, lavée à plusieurs reprises avec de l'alcool pur, à 28 degrés de l'aréomètre pharmaceutique, céda à cet agent, chauffé au degré de l'ébullition, beaucoup de matière grasse et jaunâtre. Ce résidu, dissous de nouveau dans environ 8 fois son poids d'eau distillée, la solution en fut de nouveau exposée à une douce chaleur dans la capsule qui nous avait déjà servi ; par l'évaporation, elle ne cessa de déposer des matières floconneuses et ensuite un léger précipité blanchâtre, circonstances qui nécessitèrent des filtrations réitérées ; et nous obtînmes pour résultat une masse de consistance mielleuse, de couleur jaunâtre, qui ne cédait plus rien à l'alcool ni à l'éther, mais dont 2 centigrammes environ, dissous dans un peu d'eau distillée, produisaient une couleur rose par leur mélange à l'acide sulfurique concentré et préalablement additionné du huitième de son poids d'une solution saturée de sulfate de protoxyde de fer.

« Les manipulations que nous venons de détailler avaient pour but de débarrasser notre produit de toutes les matières organiques qui enveloppaient le sel y existant, et d'obtenir celui-ci à un état de pureté telle que ses pro-

priétés pussent être bien constatées. N'ayant pu arriver à ce résultat, nous décidâmes de recueillir l'acide qui entrait dans sa composition, et, vu l'exiguïté de notre produit, de joindre à ce dernier ce que nous pourrions extraire du coagulum conservé sur le premier filtre, et ce à l'effet de recueillir en une seule fois le plus d'acide qu'il nous serait possible. Nous délayâmes donc le coagulum dans environ dix fois son poids d'eau distillée; ce mélange jouissant des mêmes propriétés acides que celles déjà constatées dans les premières liqueurs, fut neutralisé par 3 grammes et 3 décigrammes de solution de potasse à l'alcool, dont la composition a été indiquée, et le tout soumis à l'ébullition pendant 1 heure dans une capsule en porcelaine; puis, étant refroidi, le liquide fut jeté sur un filtre pour en séparer le résidu qui, étant bien lavé et égoutté, fut conservé à part. Toutes les liqueurs, filtrées et réunies, furent ajoutées à la masse de consistance mielleuse provenant de nos premières opérations, et mises ensuite à concentrer à une chaleur lente dans une capsule en porcelaine, jusqu'à réduction d'environ 20 grammes. Un dépôt noir et pulvérulent, qui se forma pendant cette opération, nous obligea à filtrer de nouveau, et la liqueur fut enfin introduite dans une petite cornue en verre munie d'un petit récipient tubulé, dans l'intention d'en recueillir l'acide azotique que nous avions la certitude d'y trouver combiné à la potasse. L'appareil étant disposé, nous versâmes dans la même cornue 14 grammes d'acide sulfurique pur, qui détermina dans la liqueur un boursoufflement accompagné d'un dégagement abondant de vapeurs rutilantes, ayant l'odeur et l'aspect de l'acide hypo-azotique, qui ne se reproduisirent plus pendant le temps que dura encore l'opération, qui fut continuée à une douce chaleur. Nous distillâmes presque à siccité : le résidu était noir et charbonneux.

« Nous recueillîmes dans le récipient environ 12 grammes d'un liquide incolore, rougissant le papier bleu de tournesol, et dont une goutte donnait une belle couleur rose foncée par son mélange à l'acide sulfurique concentré, préalablement additionné du huitième de son poids d'une solution de sulfate de protoxyde de fer.

« Le liquide dont il s'agit, reconnu être de l'acide azotique faible et souillé d'acide sulfurique, fut jugé devoir être purifié, afin de le convertir ensuite en azotate de potasse; ce à quoi nous procédâmes immédiatement par une nouvelle distillation dans un appareil semblable à celui que nous venions d'employer. Au moyen d'une douce chaleur, la distillation se fit régulièrement; mais un accident survenu à la fin de l'opération, en nous faisant perdre notre produit, nous mit dans l'impossibilité de le faire servir au but auquel nous le destinions.

« Nonobstant le contre-temps fâcheux que nous venions d'éprouver, notre conviction était complète sur la nature du liquide qui avait été l'objet de nos investigations. Néanmoins nous résolûmes de rechercher si les matières caséeuses et autres, que dans nos opérations précédentes nous avions recueillies sur les filtres et conservées intégralement, ne nous donneraient pas des réactions dues à la présence de l'acide azotique. A cet effet, nous réunîmes toutes ces matières dans une capsule en porcelaine, et y ayant joint le résidu de l'évaporation de l'alcool qui avait servi aux lavages dont il a été parlé dans le cours de nos opérations, nous les fîmes bouillir à deux reprises avec de l'eau distillée et un grand excès de potasse caustique, préparée par l'alcool; les liqueurs ayant été passées à chaque fois avec expression à travers une mousseline bien lavée, puis mélangées, offraient une couleur brune, une consistance épaisse, et étaient très-alcalines.

« Ces mêmes liqueurs furent ensuite saturées par l'acide sulfurique, qui en

précipita immédiatement un coagulum abondant que nous séparâmes par le filtre ; le liquide fut ensuite évaporé lentement dans une capsule en porcelaine, jusqu'en consistance pâteuse, en ayant le soin de le tenir constamment neutre. En cet état, le résidu, de couleur jaune-fauve, fut mélangé avec du cuivre divisé, puis délayé avec un peu d'eau distillée, et enfin introduit dans une fiole munie d'un bouchon qui, percé de deux trous, donnait passage à deux tubes en verre dont l'un, en entonnoir, plongeait presque au fond de la fiole, et le second, dit de Welter, était destiné à conduire les gaz dans une solution de sulfate de protoxyde de fer concentrée et contenue dans un petit flacon. L'appareil étant convenablement disposé et luté, nous introduisîmes dans la fiole, par ce tube en entonnoir, un excès d'acide sulfurique, et nous l'échauffâmes ensuite avec précaution ; l'action se manifesta bientôt, et la solution ferrugineuse, traversée par de nombreuses bulles gazeuses, ayant l'odeur de l'acide hypo-azotique, ne tarda pas à se colorer en brun-noirâtre. L'opération étant terminée, nous mélangeâmes une partie de la solution ferrugineuse, ainsi colorée, dans 8 fois son poids d'acide sulfurique pur et concentré, qui tourna aussitôt au rouge presque rose ; le produit de cette réaction fut aussitôt introduit dans une fiole bouchée en verre, et que nous étiquetâmes n° 3. La partie restante de la solution susindiquée de sulfate de protoxyde de fer, colorée en brun par du gaz bioxyde d'azotate, fut aussi immédiatement renfermée dans un flacon bouché en verre et marqué n° 4. »

Le reste du rapport n'ayant trait qu'à des substances trouvées chez l'accusé, substances qui ne sont d'aucune conséquence au procès, je passerai sous silence ce qui les concerne, et je reviendrai aux conclusions du travail des pharmaciens, qui sont les suivantes :

« De tout ce qui précède, nous concluons : 1° Que le café au lait contenu dans un gobelet en fer-blanc, et remis à la police par l'époux Mazion, était mélangé d'acide azotique à l'état libre ;

« 2° Que cet acide azotique ayant été en contact prolongé avec des matières organiques qu'il colorait en jaune, et ainsi conservé pendant plusieurs jours dans un vase métallique, s'était trouvé pendant tout ce temps dans des circonstances permanentes de décomposition, qui avait eu lieu avec production de gaz acide hypo-azotique, et de combinaison ; effets qui avaient dû varier encore selon le degré plus ou moins élevé de température du café au lait, au moment de son mélange avec ledit acide ; toutes circonstances qui nous mettent dans l'impossibilité de préciser la quantité d'acide azotique qui a été versée dans le liquide dont il s'agit ;

« 3° Que lors de notre analyse, et au moment de sa saturation par la potasse à l'alcool, les 90 grammes de café au lait sur lesquels nous avons expérimenté contenaient 2 grammes 3 centigrammes d'acide azotique, connu dans le commerce sous le nom d'eau-forte, et marquant 34 degrés de densité au pèse-acide de Beaumé ;

« 4° Que le paquet n° 2 contenait des débris de feuilles de mauve ;

« 5° Que le paquet n° 3 renfermait du thé noir avarié ;

« 6° Que la substance n° 4 était de l'emplâtre diachylum gommé ;

« 7° Que les fioles n°s 5 et 6 contenaient un peu d'huile fixe passée à l'état rance ;

« 8° Que la fiole n° 7 contenait de l'alcool faible ;

« 9° Que le pot en faïence n° 8 contenait une pâte composée d'eau, de farine et d'un peu de phosphore, dont une petite partie était passée à l'état d'acide hypo-phosphorique par le contact de l'air atmosphérique ;

« 10° Que la matière solide adhérant au fond du gobelet en porcelaine n° 9 était du miel;

« 11° Que le liquide contenu dans le verre n° 10 était de l'eau contenant du blanc d'œuf dont une partie en solution et l'autre coagulée;

« 12° Que le pot en faïence blanche n° 11 renfermait une infusion végétale tenant en solution un sel de plomb que nous présumons être un acétate;

« 13° Enfin, que la fiole n° 12, intitulée *Spécifique Mailly*, contenait de l'eau distillée de lavande additionnée du 10e de son poids de chlorure de sodium (sel de cuisine).

« Et de tout nous avons dressé le présent rapport, que nous certifions sincère et véritable.

« Mons, le 10 avril 1844.

« *Signé :* Ch. C..... Ph. M..... »

Avant de m'occuper de l'examen de ce rapport, je vais reproduire textuellement la note rédigée par MM. les docteurs Delphin A....et Ildephonse M....., chargés, par réquisitoire de M. le juge d'instruction, d'en prendre connaissance.

« Nous soussignés Delphin A.... et Ildephonse M....., docteurs en médecine et en chirurgie à Mons, sur le réquisitoire de M. le juge d'instruction de l'arrondissement de Mons, en date du 18 avril 1844, à l'effet de prendre connaissance d'un rapport dressé par MM. les chimistes C..... (Louis), et M..... (Philibert), le 10 avril courant, et de déclarer si la dose d'acide azotique trouvé par eux dans un mélange de café au lait était suffisante pour causer la mort;

« Avons examiné ledit rapport, et notamment la partie relative à la quantité d'acide nitrique recueilli à la suite de diverses opérations.

« Les auteurs du rapport ont trouvé, sur 90 gram. de café au lait, 2 gram. 33 centig. d'acide azotique ou nitrique, connu dans le commerce sous le nom d'eau-forte et marquant 34 degrés au pèse-acide de Beaumé.

« L'acide azotique, rangé parmi les poisons irritants minéraux, détermine une action vive sur les tissus organiques, y produit des lésions profondes et rapides, et les désorganise immédiatement s'il est concentré.

« A des doses légères, au contraire, et étendu dans une assez grande quantité d'eau (4 à 6 gram. d'acide au plus sur 500 gram. d'eau), il constitue une limonade tempérante employée dans certains cas.

« Mais, comme on le voit, il y a loin de ces doses à celles qui existaient dans le mélange soumis à l'analyse, puisqu'en multipliant par 6 la quantité de café au lait et celle d'acide découvert, on arrive, d'une part, à 540 gram., et, de l'autre, à 12 gram. 98 centig., ou plus de 12 gram. d'acide sur 500 gram. de liquide.

« Mélangé à cette dose, l'acide nitrique se trouvait donc hors des conditions voulues pour que son action ne fût pas nuisible. Ajoutons à cela que pendant le temps écoulé entre le mélange de l'acide avec le café au lait et le moment de l'analyse, le breuvage est resté exposé à l'air, et ainsi l'acide a dû perdre de sa force et se décomposer.

« D'un autre côté, par son introduction dans du café au lait, l'acide a dû subir des combinaisons qui ont pu en modifier les effets. Toutefois, quelles qu'aient été ces combinaisons ou décompositions, son action en est restée puissante, puisque le médecin qui a été appelé à donner les premiers soins à la personne qui avait ingéré une gorgée seulement du mélange, nous a déclaré, devant M. le juge d'instruction, que cette personne en avait ressenti une

inflammation à la gorge, des douleurs vives à l'estomac et des coliques prononcées.

« En conséquence de ces divers faits et circonstances, il résulte que la substance mélangée dans le café au lait (acide nitrique concentré) est un poison de nature à pouvoir causer la mort ;

« Que les données de la science ne nous permettent pas de prouver ni d'affirmer que l'ingestion de tout le mélange aurait produit la mort, soit instantanément, soit dans un temps plus ou moins long ; mais qu'il nous semble hors de doute que les moindres effets de cette ingestion de tout le mélange eussent été une inflammation vive de tout le tube gastro-intestinal (gorge, estomac, intestins), inflammation dont les conséquences n'auraient pu être calculées *à priori*.

« En foi de quoi nous avons dressé le présent rapport, à Mons, le 21 avril 1844.

Signé : M..... D. A.... Doc.

Maintenant le lecteur possède tous les éléments nécessaires pour suivre la discussion des faits et pour apprécier avec impartialité la valeur des objections que j'ai émises à la Cour d'assises, objections qui sans doute ont beaucoup contribué à l'acquittement du prévenu.

Afin de faciliter l'intelligence des différents points de mon travail, je le diviserai par questions auxquelles je répondrai successivement.

1re QUESTION. — *Suffit-il, dans un rapport légal, d'affirmer que les réactifs étaient purs, sans dire quels sont les moyens employés pour opérer cette purification?*

Messieurs C..... et M..... ont cru devoir déclarer, et ce afin d'éviter toute interprétation contraire : *qu'ils se sont préalablement assurés de la pureté absolue des réactifs qu'ils devaient employer.*

Si nous examinons la valeur de ces assertions, nous verrons qu'elle peut se réduire à très-peu de chose, sous le double rapport légal et chimique. En effet, quand au bout de l'opinion qu'on doit émettre se trouve une question de vie ou de mort, il n'est sorte de précautions qu'on ne doive prendre, non-seulement pour rassurer sa conscience, à soi, mais aussi pour mettre à l'aise celle d'autrui. Or, suffit-il de dire simplement *qu'on s'est assuré de la pureté absolue des réactifs?* Ne faut-il pas encore exposer avec détails le mode de purification auquel on les a soumis? Un pharmacien, quelque expérience qu'on lui suppose d'ailleurs, peut se tromper; et dans cette prévision dont lui-même, tout le premier, doit redouter les conséquences, il est de son devoir de disséquer, pour ainsi dire, toutes les phases de son expertise, de mettre en évidence les réactions les moins importantes, car il ne doit pas oublier qu'il témoigne devant des hommes pour la plupart étrangers aux graves questions scientifiques qui se débattent parfois devant les Cours d'assises. Ensuite, une contre-expertise peut être ordonnée; et ne fût-ce que dans l'intérêt de son amour-propre *bien*

entendu, l'expert doit se placer, autant que possible, à l'abri de tout reproche.

En définitive, c'est un oubli blâmable que celui de ne pas énoncer les moyens de purification des réactifs; car, dans ce cas, rien ne prouve évidemment que les moyens employés fussent bons et que les opérations avaient été bien faites.

2me QUESTION. — *Est-il possible que l'eau distillée renferme de l'acide nitrique?*

Ce que je viens de dire va se trouver puissamment vérifié par l'insuffisance des précautions prises par les experts pour établir la pureté de l'eau dont ils devaient cependant se servir si abondamment pour leurs lavages et leurs solutions. L'eau était de *l'eau distillée,* affirment-ils. Je n'élève aucun doute à cet égard; mais ce que je soutiens, c'est que *l'eau distillée* peut très-aisément contenir une certaine quantité d'*acide nitrique libre.* Or, dans l'espèce, cette circonstance, même douteuse, suffirait, à elle seule, pour infirmer les résultats des experts. S'il était besoin de prouver l'exactitude de ce que j'avance, je rappellerai les analyses de l'eau provenant des pluies d'orage, eaux qui, d'après Dumas, *renferment toujours de l'acide nitrique.*

Qui oserait affirmer maintenant que l'eau distillée prise par les experts n'était pas de l'eau de pluie ou n'en contenait pas? Et en admettant même que cette eau fût de l'eau de puits, n'était-il pas possible qu'elle contînt une matière plus ou moins *nitreuse* ou *salpêtrée?* Tout cela, dira-t-on, n'est que des hypothèses, et rien ne prouve qu'il en fût ainsi. J'en conviens; mais dans le rapport des experts rien non plus n'établit qu'il en fût autrement.

A présent, une autre question s'élève. En supposant que l'eau renfermât de l'*acide nitrique,* la distillation n'eût-elle pas suffi pour l'en séparer? Évidemment non; et plus la proportion d'acide se trouvait faible, plus les chances étaient nombreuses pour que l'acide fût entraîné par la vapeur d'eau.

Lorsque j'ai exposé ces considérations, le président de la Cour et le chef du jury m'ont demandé si je pensais que la quantité d'acide azotique signalée par les experts pourrait avoir été introduite par l'eau distillée dont ils s'étaient servis. J'ai répondu négativement à cette question, en ce qui concerne son sens absolu; mais j'ai soutenu qu'il se pouvait qu'une petite portion de l'acide nitrique trouvé existât dans l'eau distillée, et que, dans l'espèce, c'était une circonstance de la plus haute gravité. D'ailleurs, tous les chimistes le savent, rien n'était plus aisé pour les experts que d'éviter cette fâcheuse complication, en distillant leur eau avec une petite quantité de carbonate de soude suffisante pour lui donner une très-légère réaction alcaline.

3me QUESTION. — *Les affirmations des experts touchant l'acide sulfurique établissent-elles d'une manière péremptoire la pureté de ce réactif?*

Le rapport des experts dit : *que l'acide sulfurique distillé a été surtout l'objet d'un examen minutieux, duquel il résulta pour eux la conviction qu'il était totalement privé d'acide azotique et qu'il ne pouvait les induire en aucune erreur.*

Que cette assertion des experts leur suffise, je le conçois ; mais elle est loin d'être valable pour tout le monde. L'acide sulfurique du commerce contient presque toujours de l'acide nitrique ; c'est une chose que tous les chimistes savent, et ce n'est que depuis peu de temps que les moyens de séparation de ces deux acides sont bien connus.

Les experts diront sans doute que leur méthode de purification a été irréprochable; mais la défense est en droit de douter de la valeur absolue de cette affirmation, puisque le rapport ne mentionne en aucune façon le procédé mis en usage, et qui, d'ailleurs, fût-il bon, pourrait par négligence, par oubli ou par accident, avoir été mal appliqué.

Encore une fois, les experts doivent tout détailler; et de même qu'il ne suffit pas de dire : Nous avons trouvé *tel ou tel poison*, sans dire le *pourquoi*, de même ne peuvent-ils se contenter d'affirmer *qu'ils se sont assurés de la pureté des réactifs*, sans dire *comment*.

Quand j'ai parlé à la Cour d'assises de l'excellent mode de purification employé pour enlever à l'acide sulfurique tout l'acide nitrique qu'il peut contenir, mode qui consiste dans la distillation de l'acide avec du sulfate d'ammoniaque, un des experts a avoué en pleine audience qu'il ne connaissait pas ce moyen; et l'autre, après avoir assuré qu'il le connaissait, a dit qu'ils (les experts) *n'avaient pas cru* devoir le mettre en usage. A cela j'objecterai que l'opportunité d'employer ce procédé n'a pu être discutée par les experts, puisque l'un d'eux ne le connaissait même pas de nom. D'ailleurs, de bonne foi, n'est-on pas en droit d'être étonné que des pharmaciens, obligés, aux termes du mandat qu'ils acceptent, de connaître tous les procédés utiles, aillent justement, lorsqu'ils ont sous la main une méthode sûre et qui peut détruire tous les doutes touchant la pureté de leur acide, aillent, dis-je, précisément négliger cette méthode pour en choisir une plus ou moins inexacte ou incertaine ?

4me QUESTION. — *Les opérations des experts, faites dans le but d'obtenir du nitrate de potasse, prouvaient-elles ou non l'existence de l'acide nitrique dans le liquide analysé par eux?*

Pour neutraliser le liquide et les eaux de lavage provenant de la filtration de 90 gram. de la matière contenue dans le gobelet de fer-

blanc, les experts employèrent *en différentes reprises 7 gram. d'une solution de potasse caustique à l'alcool, dans la proportion de 1 partie de cet alcali pour 8 parties d'eau distillée.* En calculant d'après cela, on verra que le liquide exigea, pour être saturé, 0gr,777 de potasse caustique, ou, en d'autres termes, raisonnant dans l'hypothèse des experts, contenait ou devait contenir 0gr,884 d'acide nitrique concentré ; ce qui faisait en somme 1gr,661 de nitrate de potasse.

Or, ces Messieurs, malgré des évaporations et des filtrations réitérées, malgré l'emploi du chlore, de l'alcool et de l'éther pour enlever la matière organique, avouent n'avoir pu parvenir à isoler cette quantité, pourtant assez notable, de nitrate de potasse, de manière à obtenir ce sel dans un état de pureté suffisant pour constater ses propriétés ! ! ! Que penser de ce résultat?

5me QUESTION. — *Les opérations sur lesquelles les experts se fondent pour établir l'existence de l'acide nitrique dans les matières où ils n'ont pu constater la présence du nitrate de potasse, offrent-elles les garanties scientifiques nécessaires pour être admises comme exactes?*

N'ayant pu obtenir du nitrate de potasse de la partie liquide des 90 gram. de matière suspecte employés, les experts résolurent de tâcher d'extraire tout l'acide nitrique qu'ils supposaient exister tant dans le résidu de leur première opération que dans le coagulum resté sur le filtre. Ce coagulum, délayé dans 10 fois son poids d'eau distillée, exigea, pour être neutralisé, 3gr,30 de la solution de potasse ci-dessus indiquée, ou, ce qui revient au même, 0gr,336 de potasse caustique; d'où il résulte, toujours en raisonnant d'après ces Messieurs, que ce coagulum renfermait 0gr,420 d'acide nitrique, qui, uni à la potasse, forma 0gr,786 de nitrate de potasse. Le liquide filtré, fourni par la saturation du coagulum, réuni au résidu de la première opération, fut évaporé jusqu'à réduction de 20 gram. environ. Or, ces 20 gram. devaient contenir 2gr,447 de nitrate de potasse, bien entendu si les indications fournies par les experts étaient exactes. L'intention de ces Messieurs était de recueillir le plus possible d'acide azotique, *qu'ils avaient la certitude de trouver combiné à la potasse.*

Si nous calculons d'après Dumas, nous verrons que les experts devaient, si toutefois leurs suppositions étaient fondées, retrouver au moins 1gr,304 d'acide nitrique concentré. Pour obtenir ce résultat, ils introduisirent le liquide précédent dans une cornue en verre, munie d'un récipient tubulé, avec 14 gram. d'acide sulfurique ; acide qu'ils disent être pur, sans que rien prouve, cependant, que cette assertion soit *absolument* exempte d'erreur.

C'est ici le lieu de demander aux experts pourquoi, devant connaître approximativement la quantité de nitrate de potasse contenue dans le liquide en question, pourquoi, dis-je, ils ont jugé à propos

d'employer 14 *gram. d'acide sulfurique* pour le décomposer, alors que 2 *gram.* seulement étaient plus qu'il n'en fallait?

Pourquoi, je le demande, employer *sept fois plus* d'acide sulfurique que de besoin? Et n'est-on pas en droit de supposer qu'il se pourrait bien que l'acide sulfurique (dont le moyen de purification n'a pas été indiqué dans le rapport) eût été l'introducteur de l'acide nitrique annoncé par les experts? Car souvenons-nous qu'ils n'ont pu constater, dans l'expérience précédente, les propriétés du nitrate de potasse, bien que ce sel dût être en proportion assez notable, si leurs opérations étaient exactes. Rebutés par leur insuccès, ils veulent décomposer le soi-disant nitrate de potasse dont ils n'ont pu constater la présence, et ils traitent le résidu, qu'ils supposent salpêtré, par de l'acide sulfurique dont, on ne sait pourquoi, ils septuplent la quantité nécessaire à l'accomplissement de leur dessein. Alors ils obtiennent de l'acide nitrique dans leur récipient; mais cet acide nitrique provient-il bien de la matière analysée? ne se serait-il pas trouvé d'aventure dans l'acide sulfurique qu'ils ont purifié, Dieu sait comment; car leur rapport n'en dit rien?

Au reste, cet acide nitrique fut reconnu par les experts être *faible et souillé d'acide sulfurique,* ce qui leur fit naître l'idée de le purifier pour le transformer en nitrate de potasse qui, cette fois, serait, selon toute apparence, facile à caractériser. Malheureusement, pour le résultat qui, au dire des experts, eût été plus concluant que les premiers, *un accident qui survint à la fin de l'opération, en leur faisant perdre leur produit, les met dans l'impossibilité de le faire servir au but auquel ils le destinaient.* Ainsi, des $^{9}/_{10}$ de la matière suspecte employée pour l'analyse, que reste-t-il aux experts pour établir la preuve de l'existence de l'acide nitrique? Du nitrate de potasse? non; de l'acide nitrique libre? pas davantage; en somme, rien de satisfaisant.

Nonobstant le contre-temps fâcheux que nous venons de signaler, disent les experts, *notre conviction était complète sur la nature du liquide qui avait été l'objet de nos investigations.*

Je ne comprends pas, je l'avoue, sur quelles bases *positives* MM. C..... et M..... appuient une opinion si *affirmative;* car, pour moi, RIEN dans les faits chimiques posés par l'expertise ne me paraît assez concluant pour que je sois de leur avis.

Ayant perdu, sans retour et sans résultat, la majeure partie de la quantité de matière sur laquelle ils devaient expérimenter, les experts furent réduits à aller à la recherche de quelques réactions équivoques dans les matières caséeuses résultant de leurs opérations précédentes. Ces matières furent bouillies avec un grand excès de potasse caustique, filtrées et saturées..... Par quoi? — Par de l'acide sulfurique

dont on a déjà fait tant usage et dont on n'a pas jugé à propos d'indiquer le mode de purification. Le liquide maintenu neutre fut évaporé; le résidu mélangé avec du cuivre et introduit dans une fiole fut traité à son tour..... Comment? — *Encore par un excès d'acide sulfurique réputé pur.*

Voilà pour la partie de l'expertise relative au *café au lait.* Comme elle est la seule qui soit réellement importante, je ne m'occuperai pas du reste du rapport, et je passerai à l'appréciation des conclusions.

6me QUESTION. — *Quelles sont,* demanda l'organe de la défense, *les conclusions prises par M. Van den Broeck touchant la valeur des faits signalés dans l'expertise de MM. C..... et M.....?*

MM. C..... et M..... concluent des expériences qu'ils ont faites : *que le café au lait contenu dans le gobelet de fer-blanc, et remis à la police par la femme Mazion, était mélangé d'acide azotique à l'état libre.*

A côté de cette réponse affirmative à une si grave question, je vais aussi poser mes conclusions touchant la valeur scientifique du rapport des experts :

1° Les experts n'ayant soumis l'eau dont ils devaient se servir pour leurs solutions, lavages, etc., à aucune autre épreuve que celle de la distillation, et ce moyen étant insuffisant pour purifier cette eau, dans le cas où elle eût renfermé de l'acide nitrique, *rien ne peut, dans leur rapport, établir que l'eau employée par eux fût chimiquement pure et exempte d'acide azotique.*

2° Les experts se bornent à affirmer que l'acide sulfurique distillé dont ils se sont servis ne contenait pas d'acide azotique, sans indiquer en aucune façon la méthode de purification qu'ils ont employée: *rien ne prouve qu'ils ne se sont point trompés, surtout quand on sait que les* 9°/100 *des acides sulfuriques du commerce contiennent de petites quantités d'acide azotique.*

3° L'expérience faite par les experts sur la partie liquide des 90 gram. de café au lait est une présomption puissante en faveur de l'absence de l'acide nitrique; car les experts, de leur propre aveu, après avoir employé les filtrations de chlore, l'alcool et l'éther, pour se débarrasser de la matière organique, *n'ont pu constater aucune des propriétés du nitrate de potasse,* qui devait pourtant, selon leur dire, être en proportion notable.

4° L'obtention de l'acide nitrique faible, lors de la distillation des matières supposées nitreuses par les experts, *ne prouve absolument rien*, ce résultat ayant été obtenu au moyen d'un réactif dont aucune expérience mentionnée ne constate la pureté absolue. D'ailleurs, un accident, en faisant perdre le produit, a rendu tout contrôle impossible.

5° Les vapeurs nitreuses remarquées en chauffant avec du cuivre et

de l'acide sulfurique ce qui restait des 90 gram. de café au lait, *n'ont aucune valeur,* quand on songe que ce n'est que par l'emploi d'un grand excès d'acide sulfurique en question qu'elles ont été obtenues.

6° La coloration en brun du sulfate de protoxyde de fer, coloration qui devient violette par un excès d'acide sulfurique et à laquelle les experts semblent attacher une grande importance, puisqu'ils la reproduisent dans tous les points de leur rapport, cette coloration, dis-je, est *le phénomène le plus insignifiant et ne prouve absolument rien.* En effet, Orfila a démontré de la manière la plus évidente que du sérum, de l'urine et autres matières ne contenant pas un atome d'acide nitrique, traités par l'acide sulfurique, donnaient lieu à *des phénomènes de coloration exactement semblables à ceux mentionnés par les experts.*

Maintenant que je crois avoir réduit à leur juste valeur les conclusions affirmatives des experts touchant l'existence de l'acide nitrique dans la matière analysée par eux, il ne me reste qu'à résumer tout ce que leur expertise offre d'incomplet, et à exposer les phénomènes qu'ils auraient dû mettre en évidence pour rendre leur opinion soutenable.

D'abord, pourquoi MM. C..... et M..... n'ont-ils pas essayé l'action de la matière suspecte sur les *sulfates de narcotine* et de *brucine,* qui sont des réactifs bien plus sensibles que le sulfate de protoxyde de fer? Ont-ils obtenu du nitrate de potasse *fusant* sur les charbons ardents? — Non.

Ces caractères, qu'ils devaient mettre en évidence, étant corroborés par ceux qu'ils ont indiqués, auraient pu paraître concluants; mais, loin de là, les plus importantes précautions, celles relatives à la purification *authentique* des réactifs, sont méconnues; les réactions les plus sensibles et les plus probantes sont négligées, tandis que le phénomène le plus banal se trouve reproduit sans cesse; le caractère le plus tranché du nitrate de potasse ne peut être constaté; et, comme si la fatalité poursuivait les experts, un accident détruit et fait disparaître le produit qui semblait devoir servir de base à leurs conclusions affirmatives !!! En vérité, plutôt que de condamner sur des faits aussi mal établis, il serait moins chanceux et partant plus humain de jouer à pile ou face l'innocence ou la culpabilité du prévenu.

7me QUESTION. — *Quelle est,* dit encore l'avocat, *la manière de voir de M. Van den Broeck touchant l'opinion des docteurs M..... et A.... en ce qui concerne le rapport des pharmaciens experts?*

Dans leur note, MM. M..... et A.... déclarent *avoir examiné le factum de MM. C..... et M....., et notamment la partie relative à la quantité d'acide nitrique recueillie à la suite de diverses opérations.*

On est en droit d'être étonné de cette assertion, quand on considère

que ces docteurs n'ont fait aucune remarque touchant l'invraisemblance des conclusions du rapport des pharmaciens prénommés; car il n'est pas un médecin légiste, quelque peu versé dans la connaissance de la chimie toxicologique, qui ne saisisse, au premier coup d'œil, le peu de concordance des différentes parties de ce rapport entre elles.

En effet, admettons même que MM. M..... et A.... n'aient pas su apprécier la faible importance des opérations incomplètes exécutées par les experts, ils auraient dû au moins rectifier les erreurs de calcul que ces derniers avaient commises, même en prenant leurs propres chiffres pour point de départ. Puisque MM. M..... et A.... n'ont pas jugé à propos de faire le relevé de ces inexactitudes, qui eussent pourtant dû changer la conclusion de leur note affirmative, je vais compter pour eux.

Que trouvons-nous dans le rapport des pharmaciens C..... et M.....? — Qu'ils ont, dans toutes leurs expériences tentées sur les 90 gram. de café au lait, saturé par la potasse les liquides supposés contenir de l'acide nitrique. Or, on doit, par la quantité de potasse désignée par les experts comme ayant servi à saturer l'acide, retrouver exactement le chiffre de l'acide saturé. En comptant ainsi, on fait même une belle part aux experts ; car on peut soutenir avec raison qu'une grande partie de la potasse employée n'a neutralisé que des acides *lactique*, *acétique*, ou autres, développés par la fermentation du café au lait.

Je négligerai cependant cette circonstance, et, me plaçant au point de vue des experts, je consentirai à admettre que la potasse n'a neutralisé que l'acide nitrique. Eh bien, quels sont les chiffres représentant la quantité de potasse employée? — D'une part, 7 gram. d'une solution de potasse contenant *une* partie d'alcali pour huit d'eau, et, d'autre part, $3^{gr},3$ de la même solution. Voilà les seules quantités de potasse indiquées comme ayant servi à neutraliser l'acide nitrique.

En calculant, on trouve que :

7 gram. de la solution de potasse	$=0^{gr},777$	de potasse.
$3^{gr},3$.	$=0^{gr},366$	»
Total.	$1^{gr},143$	»

Pour trouver la proportion d'acide nitrique neutralisé par cette quantité de potasse, on a la formule suivante :

$$46,55 : 53,45 = 1,143 : x$$

d'où $x = \frac{53,45 \times 1,143}{46,55} = 1^{gr},312$ d'acide nitrique,

au lieu de $2^{gr},33$ indiqués par les experts. Si ceux-ci arguaient de la quantité d'eau que l'acide peut contenir, nous verrons qu'en prenant l'acide à 1,5 de densité, c'est-à-dire en ajoutant à $1^{gr},312$ $0^{gr},334$ d'eau, cela ne ferait encore que $1^{gr},646$, au lieu de $2^{gr},33$.

D'ailleurs, MM. M..... et A...., après avoir fait ces calculs très-simples, auraient dû encore démontrer *(puisqu'ils ont examiné*, disent-ils, *le rapport, notamment la partie relative à la quantité d'acide nitrique recueillie)* combien les indications des experts étaient vagues et inexactes. En effet, comment MM. les pharmaciens C..... et M..... s'y sont-ils pris pour apprécier la densité de l'acide nitrique qu'ils disent avoir trouvé? Comment ont-ils constaté, au moyen du pèse-acide de Beaumé, que cet acide prétendu pesait 34 degrés, alors qu'ils n'ont obtenu, dans le cours de leur expertise, que 12 gram. d'eau acide qu'ils ont reconnue être souillée d'acide sulfurique, eau acide que, d'ailleurs, ils n'ont pu peser après l'avoir purifiée, puisqu'ils l'ont perdue juste au moment où ils auraient dû s'en servir?

Cette question que je me posais vainement a été éclaircie à l'audience de la Cour d'assises. MM. les pharmaciens, pour apprécier la quantité d'acide nitrique que pouvait contenir le café au lait analysé par eux, s'y sont pris de la manière suivante : ils ont saturé peu à peu par de l'acide nitrique du commerce, marquant 34 degrés au pèse-acide de Beaumé, une solution de potasse d'un poids égal à celui de la solution qu'ils avaient employée dans le cours de leur expertise. C'est ainsi qu'ils sont arrivés au poids de $2^{gr},33$. En vérité, on a peine à concevoir comment un semblable moyen de vérification peut être mis en usage, quand il s'agit d'une question aussi grave que celle que les experts avaient à résoudre. Qui ne sait, en effet, que l'acide du commerce n'est que trop souvent falsifié par des acides sulfurique et hydrochlorique?

D'ailleurs, pour tous les chimistes ayant l'habitude de procéder de façon à obtenir des résultats exacts, il était une manière d'opérer bien autrement certaine : c'était, comme je l'ai fait plus haut, de déduire la quantité d'acide nitrique du poids de la potasse employée pour le neutraliser. La saturation est, en quelque sorte, une prise de corps chimique, dans laquelle les propriétés des deux agents sont détruites les unes par les autres; il en résulte que, connaissant le poids d'un de ces agents, rien n'est plus aisé et plus exact que de trouver le poids de l'autre. Si les experts avaient songé à cette méthode à la fois si simple et si sûre, ils ne seraient pas arrivés à majorer de près d'un tiers le poids de l'acide nitrique qu'ils ont supposé exister dans le café au lait en question.

Si je ne comprends pas comment MM. M..... et A.... ont laissé passer tant de faits erronés, je m'explique encore moins comment ces médecins ont pu attacher tant d'importance à la proportion d'acide nitrique trouvée prétendûment par les experts dans le café au lait. Ils déclarent que, dans la proportion trouvée, c'est-à-dire à peu près

13 gram. d'acide nitrique pour 500 gram. de liquide, celui-ci constituait un poison de nature à pouvoir donner la mort.

MM. M..... et A...., avant d'admettre cette probabilité de manière à en faire une quasi certitude, auraient bien dû se rappeler qu'il n'y a pas encore longtemps, on administrait comme *antisyphilitique* une limonade qui contenait jusqu'à QUATRE GROS d'acide nitrique par pinte d'eau ; ce que, au reste, Orfila affirme dans un de ses ouvrages. Or, 4 gros faisant une demi-once, et l'once faisant à peu près 32 gram., cela faisait près de 16 gram. par pinte d'eau ; ce qui dépasse, comme on le voit, le chiffre que donnent ces Messieurs comme maximum de la quantité d'acide qui peut être ingérée sans danger quand elle se trouve étendue dans 500 gram. de liquide.

C'est ici le lieu de dire quelques mots à propos du singulier point de vue sous lequel MM. les docteurs A.... et M..... ont jugé à propos d'envisager la question qui leur était soumise.

Ces praticiens, après avoir dit que l'acide nitrique n'est employé, dans certaines circonstances, qu'à la dose de 4 à 6 *gram. au plus* sur 500 gram. d'eau (1), ajoutent ce qui suit :

« Mais, comme on le voit, il y a loin de ces doses à celles qui exis-
« taient dans le mélange soumis à l'analyse, puisqu'en multipliant
« par 6 la quantité de café au lait et celle d'acide découvert, on ar-
« rive, d'une part, à 540 gram. et, de l'autre, à 12gr,98 (2), ou plus de
« 12 gram. d'acide sur 500 gram. de liquide. Mélangé *à cette dose,*
« l'acide nitrique se trouvait donc hors des conditions voulues pour
« que son action ne fût pas nuisible. »

MM. les docteurs Delphin A..... et Ildephonse M..... ont ici, sans qu'on puisse s'imaginer comment cette erreur est possible, confondu un *rapport* avec un *poids absolu ;* car, qu'on y fasse attention, dans le café au lait, l'acide nitrique n'était pas, comme l'ont dit ces Messieurs, mélangé *à la dose* de plus de 12 gram. sur 500 gram., mais seulement mélangé dans le *rapport* de plus de 12 gram. sur 500 gram.; ce qui fait une immense différence. En effet, de ce qu'on admettrait qu'un individu avalant 12 gram. d'acide nitrique dans 500 gram. d'eau devrait presque certainement succomber, il n'en résulterait pas qu'on dût penser que le même individu succomberait s'il avalait 2gr,33 d'acide dans 90 gram. de liquide. Si une pareille conséquence pou-

(1) En disant cela, MM. A... et M.... se sont trompés, puisque Orfila, dans son *Traité de Chimie*, dit que l'acide nitrique a été administré, comme antivénérien, jusqu'à la dose de 4 gros dans une pinte d'eau.

(2) Si ce chiffre (12gr,98) est réellement celui qui se trouve dans leur note officielle remise au parquet du procureur du roi, MM. A.... et M..... ont fait une petite erreur de calcul, car 2gr,33, multipliés par 6, donnent 13gr,98.

vait être considérée comme raisonnable, on en devrait inférer qu'un atome imperceptible d'acide nitrique pourrait tuer, s'il se trouvait avec de l'eau dans le rapport de 12 à 500.

Ce raisonnement est si simple que je ne puis supposer une erreur positive de MM. les docteurs Delphin A..... et Ildephonse M....., et que je crois qu'ils se sont tout bonnement très-mal expliqués.

Enfin, il est encore un point sur lequel MM. M..... et A.... auraient, selon moi, dû insister : c'est en ce qui concerne la possibilité d'empoisonner, sans qu'il s'en doute, un individu se trouvant dans un état normal, avec un breuvage dans lequel l'acide nitrique serait au liquide dans le rapport indiqué plus haut. Je ne crains pas de l'affirmer, on n'empoisonnera de cette façon que ceux qui voudront bien être empoisonnés, car il n'est personne, à moins d'être ivre ou somnambule, qui avale, sans s'en apercevoir, un aussi détestable ragoût.

En résumé, la note de MM. M..... et A.... *ne prouve rien* pour plusieurs raisons que voici :

1° Parce que le rapport des experts, qui en fait la base, est plein de faits sans valeur et d'expériences sans portée dont les médecins auraient dû signaler l'insuffisance ;

2° Parce que le rapport des experts, fût-il exact, la proportion d'acide nitrique indiquée dans la matière suspecte est loin d'être assez considérable pour qu'on soit en droit de croire que la mort eût été la conséquence *probable* de l'ingestion du liquide. Au reste, je le répète, l'ingestion d'une semblable boisson n'est possible que pour autant qu'elle soit volontaire.

A présent que j'ai exposé avec détails tous les faits chimiques relatifs à la cause de F....., chaque homme de l'art sera à même de discuter leur valeur et de juger de la gravité des motifs qui me portent à publier ces débats. Des circonstances analogues peuvent se présenter encore ; d'autres accusations d'empoisonnement par l'acide nitrique peuvent encore être portées, et il m'a paru utile, en signalant les faits qui précèdent, de mettre autant que possible les accusés futurs à l'abri des suites déplorables que peuvent amener de vicieuses expertises.

Mons, le 31 août 1844.

V. Van den Broeck.

CORRESPONDANCE.

TENTATIVE D'EMPOISONNEMENT PAR L'ACIDE NITRIQUE.

Dans l'article qui précède, M. den Van Broeck, après avoir fait connaître les faits et circonstances relatifs à une tentative d'empoisonnement par l'acide nitrique mélangé avec du café au lait, a cherché à prouver que le rapport des experts chimistes désignés pour faire l'analyse du mélange ne contenait que doute, erreur et incertitude. Les experts étaient MM. C. et M., pharmaciens à Mons, renommés par leurs connaissances en chimie. Ils avaient analysé une *partie* du liquide suspect, et dans 90 grammes de ce liquide ils avaient constaté la présence de 2 grammes 33 centigrammes d'acide nitrique concentré.

Ce point établi, nous fûmes à notre tour chargés, comme médecins légistes, de donner notre opinion sur les effets, chez l'homme, de l'acide nitrique, et particulièrement à la dose trouvée par les chimistes. Cette opinion a été consignée dans un rapport détaillé que nous ne croyons pas devoir reproduire ici, parce qu'il se trouve en entier dans le mémoire de M. Van den Broeck, que nous venons de rapporter.

Non content de jeter un blâme sévère sur le travail des experts, M. V. Van den Broeck a aussi attaqué le nôtre ; mais il l'a fait avec si peu de réflexion, il nous a prêté des opinions si contraires à celles que nous avons émises, que bien que notre rapport soit publié et que nous puissions le livrer sans crainte au jugement de nos collègues, nous avons cru devoir prouver à notre contradicteur lui-même les erreurs dans lesquelles, avec un peu plus de maturité de jugement, il ne serait sans doute point tombé.

M. V. Van den Broeck nous reproche d'abord de n'avoir point relevé les invraisemblances du rapport de MM. les chimistes, voire même leurs erreurs de calcul.

Nous rappellerons à M. V. Van den Broeck que nous n'avons jamais été chargés de contrôler le rapport chimique de MM. les experts; nous n'avons été appelés qu'à donner notre opinion sur les effets toxiques de l'acide nitrique. Nous avons pris et considéré les doses de cet acide, telles que les experts nous les ont données, et notre mission était là seulement. Si nous avions eu à juger le rapport des chimistes, ne nous fussions-nous pas expliqués à cet égard? n'eussions-nous pas donné notre opinion, de quelque nature qu'elle eût été, sur ce même rapport ? Oui sans doute; et M. V. Van den Broeck lui-même devait le savoir très-bien, puisque l'un de nous s'était expliqué sur ce point, quelque temps avant l'audience, avec M. J. B. Van den Broeck, père, et qu'en outre, devant les magistrats, il s'est bien gardé de soulever cette question.

« Si je ne comprends pas, continue M. V. Van den Broeck, comment MM. Montegnie et Aulit ont laissé passer tant de faits erronés, je m'explique encore « moins comment ces médecins ont pu attacher tant d'importance à la proportion d'acide nitrique trouvée prétendûment par les experts dans le café au « lait. Ils déclarent que dans la proportion trouvée, c'est-à-dire à peu près « 13 grammes d'acide nitrique pour 500 grammes de liquide, celui-ci constituait un poison de nature à pouvoir donner la mort. »

Nous ignorons comment M. V. Van den Broeck a pu voir dans notre rapport une pareille déclaration ; nous nous sommes bien gardés de nous prononcer d'une manière aussi affirmative et aussi opposée à ce que la science et l'expé-

rience enseignent; à tel point que c'est même tout le contraire que nous avons dit dans notre rapport comme dans nos conclusions.

Voici, en effet, les trois conclusions que nous avons posées :

1° L'acide nitrique concentré est un poison de nature à pouvoir donner la mort.

Oui, cet acide, considéré comme tel, est un poison violent, comme l'est l'acide sulfurique concentré, comme l'est l'acide phosphorique, etc. Cela est incontestable; et, pris isolément, il est de la nature de ceux qui peuvent donner la mort. Cette première condition était nécessaire pour qu'il pût y avoir lieu à accusation de tentative d'empoisonnement, car, aux termes de l'article 301 du Code pénal, si la substance employée dans l'intention de procurer l'empoisonnement *n'est pas de nature à pouvoir donner la mort*, il n'y pas lieu à condamnation. Il était donc de notre devoir de médecins légistes d'indiquer la nature et la force d'empoisonnement, si nous pouvons nous expliquer ainsi, de l'acide nitrique; c'est ce que nous avons fait. Mais s'il est vrai que cet acide, considéré en lui-même, est de nature à donner la mort, il peut perdre de sa violence lorsqu'il est mêlé à un liquide quelconque; aussi, dans l'espèce, avons-nous déclaré dans notre seconde conclusion que :

2° Les données de la science ne nous permettaient pas d'affirmer ni de prouver que l'ingestion de tout le mélange aurait produit la mort, soit instantanément, soit dans un temps plus ou moins long.

Nous le demandons à tout homme de bonne foi, n'est-ce pas là une opinion diamétralement opposée à celle que nous prête M. V. Van den Broeck, lorsqu'il affirme avec tant de légèreté que nous avons déclaré que, dans *la proportion trouvée*, l'acide nitrique constituait un poison de nature à pouvoir donner la mort ? Qui ne voit au premier coup d'œil que M. V. Van den Broeck n'a pas compris notre première conclusion et ne l'a pas rapprochée de la seconde ? Ce n'est point dans la *proportion trouvée*, que nous avons soutenu qu'il constituait un poison de nature à donner la mort, mais isolé et pris sous le point de vue général de son action corrosive et délétère sur le corps humain. Au contraire, dans *la proportion trouvée* nous avons dit ne pouvoir prouver ni affirmer qu'il aurait donné la mort, en supposant même l'ingestion de tout le mélange.

Quand on veut se poser en véritable critique, en ami sincère de la science, il faut réfléchir dix fois avant d'écrire; il ne faut voir dans ce que l'on veut réfuter que ce qui y existe réellement; et si vous avez des preuves à apporter en faveur de votre opinion, il ne faut les présenter que dépouillées de ce qu'elles peuvent offrir d'obscur ou sujet à erreur. Nous pensons que M. V. Van den Broeck n'a pas ici suivi exactement ces principes, de même que lorsqu'il prétend « que nous aurions dû nous rappeler qu'il n'y a pas encore longtemps, « on administrait, comme anti-syphilitique, une limonade qui contenait jus- « qu'à 4 gros d'acide nitrique par pinte d'eau, comme l'affirme Orfila dans un « de ses ouvrages. »

Si M. V. Van den Broeck était plus habitué à manier les médicaments, il saurait que l'on ne donne pas immédiatement des doses aussi énormes d'une substance très-active, et que ce n'est que graduellement que l'on y arrive; sinon, on s'exposerait à nuire beaucoup, voire même à donner quelquefois la mort. Aussi M. Orfila, dans son *Traité de Chimie*, ne dit-il point que la limonade des syphilitiques contenait 4 gros d'acide nitrique par pinte d'eau, mais qu'autrefois l'acide nitrique a été employé comme antisyphilitique à la dose de 1 *à 4 gros par pinte d'eau*, c'est-à-dire que l'on commençait par un gros pour arriver insensiblement, et lorsque le corps s'habituait au remède, jusqu'à

la dose énorme de 4 gros; et encore ce remède détestable ne devait-il s'administrer que par cuillerée à la fois et à des intervalles éloignés. Du reste, nous doutons fort qu'aujourd'hui aucun médecin voulût l'employer de la sorte, d'autant plus que c'est parmi les acides celui qui donne le plus souvent lieu à l'empoisonnement (1). Chacun sait que M. Orfila a empoisonné un chien avec 4 grammes d'acide nitrique dans 200 grammes d'un mélange de lait, de café et de bouillon; ce qui établit une proportion de 10 grammes d'acide (2 1/2 gros) par 500 grammes (une pinte) de mélange. Après 28 heures, l'animal est mort. Or, si un chien peut être empoisonné dans cette proportion, qui osera dire que dans la proportion d'environ 14 grammes sur 500 (celle trouvée dans le mélange de café au lait) cet acide ne devait pas porter nécessairement une atteinte funeste, nous ne disons pas mortelle, à l'économie de l'homme? D'ailleurs, un point qu'il ne fallait jamais perdre de vue, que M. Van den Broeck, nous ne savons pourquoi, met complétement de côté, c'est qu'une simple gorgée du mélange avait déterminé une *inflammation à la gorge, des douleurs vives à l'estomac et des coliques prononcées.* Pour toutes ces raisons, n'étions-nous pas dès lors fondés à déclarer, par notre troisième et dernière conclusion :

3° Qu'il nous semblait hors de doute que les moindres effets de l'ingestion de tout le mélange eussent été une inflammation vive de tout le tube gastro-intestinal, inflammation dont les conséquences n'auraient pu être appréciées *à priori.*

M. Van den Broeck nous reproche encore de nous être trompés en disant que dans certaines circonstances l'acide nitrique, étendu dans une assez grande quantité d'eau (4 à 6 grammes d'acide au plus sur 500 grammes de liquide), constituait une limonade tempérante; et notre erreur lui semble prouvée parce qu'Orfila dit que cet acide a été administré jusqu'à 4 gros dans une pinte d'eau, bien entendu (ce que M. Van den Broeck ne dit point) en commençant par des doses faibles et arrivant insensiblement à la plus forte. Eh bien, nous ne sommes pas encore ici de l'avis de M. Van den Broeck, et nous croyons que l'erreur est de son côté et non du nôtre. Qu'il ouvre, en effet, tous les ouvrages de matière médicale ou de pharmacie, et il verra que nous avons cité la règle et lui l'exception.

M. Van den Broeck nous fait une chicane de mots sur la prétendue confusion d'un rapport avec un poids absolu; et nous faisant l'honneur de croire qu'il n'y a pas eu une erreur positive de notre part, il en conclut que *nous nous sommes tout bonnement très-mal expliqués.* Nous nous en rapporterons volontiers au lecteur sur ce point, bien convaincus qu'il trouvera que notre manière de nous expliquer est aussi claire que celle de M. Van den Broeck, et même aussi polie. Nous devons cependant faire remarquer à ce dernier qu'il a oublié de mentionner que tout le mélange n'a pas été analysé, et partant que la quantité totale d'acide était bien supérieure à 2 grammes 33 centigrammes.

« Enfin, continue M. Van den Broeck, il est un point sur lequel MM. Montegnie « et Aulit auraient, selon moi, dû insister : c'est en ce qui concerne la possi- « bilité d'empoisonner, sans qu'il s'en doute, un individu se trouvant dans un « état normal, avec un breuvage dans lequel l'acide nitrique serait au liquide « dans le rapport indiqué plus haut, etc. »

Mais la question n'était point de savoir si le mélange était agréable ou non à avaler; il s'agissait seulement de déterminer si une quantité donnée d'acide dans une quantité donnée de café au lait était suffisante pour empoisonner, oui ou non. Nous n'avions donc pas à nous occuper, dans notre rapport, du

(1) Orfila, *Traité de Chimie.*

dégoût que devait inspirer un pareil breuvage. D'ailleurs, à l'audience, et sur la demande du président, l'un de nous n'a-t-il pas fait remarquer, non pas l'impossibilité d'avaler entièrement ce ragoût, mais l'impossibilité de le faire sans être arrêté par sa détestable saveur? — On voit par tout ce qui précède combien M. Van den Broeck a été entraîné par le désir de critiquer, puisque, de toutes ses objections, aucune n'était sérieuse ni fondée; il n'est pas jusqu'à la prétention qu'il affiche de nous faire remarquer une erreur de calcul (voir sa dernière note) qui ne puisse être réfutée puisque, spontanément et avant lui, l'un de nous a fait remarquer à M. le président des assises qu'en multipliant par 6, 2 grammes 33 centigrammes donnaient 13,98 au lieu de 12,98, comme il était indiqué par erreur dans le rapport.

Pour terminer, nous dirons à M. Van den Broeck qu'en lui répondant, nous n'avons voulu que rétablir les faits dans leur exactitude et relever les fausses opinions qu'il nous prêtait, et qu'en conséquence nous ne voulons pas entamer de polémique à ce sujet, et que notre intention est de ne plus nous en occuper.

Mons, le 5 octobre 1844.

J. Montegnie, D. Aulit, D. M.

REVUE DES JOURNAUX ALLEMANDS.

Revue de la Wochenschrift autrichienne.

QUATRIÈME TRIMESTRE 1843.

Par le docteur Biver.

I. — Le docteur Stolz, chirurgien et opérateur à l'Établissement des aliénés à Hall, donne dans la *Wochenschrift* de Vienne, la relation d'une paracentèse de la poitrine pratiquée par lui d'après la méthode de Tschallener; cette opération a obtenu un succès marqué. L'appareil consiste en un trocart ordinaire et une pièce de boyau de bœuf ou de porc recouvrant le trocart. Par le moyen de ce boyau, destiné à recevoir le fluide qui s'écoule, l'introduction de l'air dans le thorax est empêchée; la peau elle-même ferme l'ouverture en reprenant la place qu'elle avait avant l'opération.

II. — *Traitement des fausses articulations;* par Biondi, à Bucharest.

Le docteur Biondi, après avoir vu l'insuccès des diverses méthodes employées pour la guérison des fausses articulations, recommande la méthode déjà mise en usage par Celse, c'est-à-dire le frottement des extrémités formant la pseudarthrose. Cette méthode est plus facile, toujours sûre quand les individus ne sont pas d'un âge trop avancé; elle est la moins douloureuse et la moins cruelle. Chez les sujets très-âgés, et lorsque le frottement ne peut être exécuté avec facilité, comme la cuisse, il se sert d'un couteau étroit, bien emmanché, à deux tran

chants vers la pointe, avec lequel il incise en tous sens la fausse articulation par la méthode sous-cutanée. Il dit avoir bien réussi et n'avoir jamais vu d'accident consécutif.

III. — Le docteur Behr, médecin de cercle de police à Vienne, fait ressortir le danger de la lymphangioïte, que l'enlèvement et la section imprudente des cors aux pieds peut occasionner. Cet article est extrait des *OEuvres posthumes* de Pierre Frank (Pise, 1825). Les femmes y sont plus exposées pendant la gestation.

IV. — Le docteur Zeller, accoucheur et chirurgien en chef de l'Hôpital général à Vienne, est le premier médecin qui ait reconnu l'efficacité des acides contre la syphilis; c'est encore lui qui le premier a fait connaître les avantages de l'eau froide dans le traitement des plaies.

V. — Dans un opuscule publié à Vienne, le docteur Ziolinski, dentiste, donne la division des maladies des dents; son but est de prouver que l'on arrache trop légèrement les dents et qu'une bonne thérapeutique pourrait les conserver.

Remarque. — Il serait à désirer que cette partie importante de la chirurgie fût cultivée par des hommes haut placés dans la science, au lieu qu'elle est jusqu'ici généralement abandonnée à des opérateurs qui sont parvenus à se faire une réputation proverbialement insultante.

VI. — Le docteur Fred. Beschorner, à Breslau, a publié un tableau statistique très-intéressant, et appuyé sur les documents les plus authentiques, sur la plique polonaise : il en résulte que la race slave y est plus disposée que la race juive; que celle-ci y est plus sujette que la race allemande; que les têtes blondes en sont plus fréquemment atteintes que les brunes; que les catholiques présentent le plus grand nombre de pliques; que les juifs en offrent moins, et qu'elle est rare chez les protestants; que ce sont les campagnards qui en sont le plus souvent attaqués; que la première enfance et l'âge avancé, pendant lesquels on cherche le moins à plaire, en sont presque exclusivement affectés; qu'elle est en conséquence un résultat de la malpropreté.

Quant aux formes de la plique polonaise, l'auteur annonce que, sur 5,327 cas concernant la plique des cheveux, chez un seul homme la maladie s'était également étendue aux poils sus-pubiens; il a eu occasion de la voir envahis jusqu'à la barbe grisonnante d'un vieux juif. Le docteur Hain mentionne une femme dont les poils qui environnent les organes génitaux offraient une plique de 1 1/2 aune de long, que la malade roulait autour de ses reins, comme une ceinture. La plique en forme de queue présentait 45 cas sur 100; celle en forme de bonnet, 30 sur 100; celle en forme de boucles, en 24 sur 100.

Quant à la nature de la plique, le trichome sec et le trichome hu-

mide sont aussi intenses l'un que l'autre. L'auteur cherche à approfondir la question de savoir quelle peut être la cause de l'humidité du trichome ; il pense qu'elle est le produit de la matière d'une abondante transpiration locale. Dans ces pliques, on trouve une quantité de cheveux ou poils tombés, de croûtes et autres saletés hétérogènes, mêlés à une grande masse de poux ; il n'a jamais remarqué qu'il y eût du sang dans les cheveux trichomateux, ni que la coupe de la plique occasionnât un écoulement sanguin, comme le disent Glisson, Haller, Brera, Schlesinger ; il croit que le sang vu par ces médecins provenait des croûtes et pustules arrachées avec la plique : il dit enfin que la plique est très-aisée à démêler.

Quant à la cause, il l'attribue presque généralement au défaut de soins, de peignes, à l'habitude d'avoir toujours la tête chaudement couverte. Il se demande pourquoi les habitants des pays à pliques négligent un soin que prennent même tous les animaux ; il pense que la cause est toute mentale. Dans ces régions, on a le préjugé de croire que l'usage des peignes est dangereux. Le campagnard cesse de démêler et de couper ses cheveux dès qu'il est atteint d'une maladie quelconque. Il propose en conséquence de détruire les croyances existantes, et par suite la plique.

VII.— Dans la séance de la Société impériale et royale des médecins autrichiens, le 13 octobre 1843, le docteur Louis Kurck a lu un mémoire *sur l'action des points d'origine du nerf trijumeau sur l'organe central du nerf optique dans certains cas d'amblyopie.*

L'auteur du mémoire en question expose d'abord l'opinion émise par Magendie et reprise par Stilling, « que l'amblyopie, dans certains cas, provient d'une irritation spinale dans la région des vertèbres cervicales, dans laquelle irritation sont intéressés les points d'origine du nerf trijumeau de la moelle épinière, et que l'amblyopie est occasionnée par la cessation de la fonction de réflexion des racines du trijumeau sur le nerf optique. » Il cherche à démontrer ensuite que l'opinion émise par Magendie sur le point d'origine du nerf trijumeau est loin d'être concluante, et il se résume de la manière suivante :

1° Il est des cas dans lesquels l'amblyopie est en connexion avec l'irritation de la moelle spinale vers les vertèbres cervicales supérieures, à tel point qu'elle s'accroît par l'augmentation de l'irritation de la moelle de l'épine, et qu'elle décroît par suite de la diminution ou de la disparition de cette irritation.

2° Parfois, dans l'amblyopie, il existe une irritation des racines du trijumeau : cette irritation a une influence évidente sur l'organe central de la vue (le nerf optique) ; mais il reste douteux que cette irritation soit la cause de l'amblyopie, et que les racines du nerf trijumeau

s'étendent de la moelle jusqu'à la région de la deuxième vertèbre cervicale.

Ce sont là les conclusions qu'il a tirées des observations qu'il a recueillies.

VIII. — *Coups d'œil rétrospectifs, communiqués par le docteur* Beer, *médecin de cercle, à Vienne.*

Le docteur Beer donne des extraits de Morgagni, tendant à prouver l'influence des rêves sur les maladies et sur les fonctions, et à démontrer leur importance pour établir le diagnostic ; il cite à cette occasion Hartmann, Starck, Hippocrate.

IX. — Le docteur Sorger, médecin à Carlsbad, consacre deux articles à la démonstration de l'utilité des eaux de Carlsbad dans les maladies de l'utérus ; il s'appuie sur la réalité des effets curatifs de cette source minérale contre les affections organiques, et il dit que ces eaux n'agissent point comme spécifiques, mais qu'elles ont la propriété de modifier petit à petit tous les organes abdominaux en général ; qu'elles opèrent de même sur l'utérus, et qu'elles guérissent les divers états morbides qui frappent si souvent cet organe.

Le docteur Sorger a été plus circonspect ou moins enthousiaste que la plupart des médecins des thermes : il a cherché une explication plus rationnelle, et nous lui en savons gré ; mais il est une chose qui frappera toujours les praticiens réservés : c'est que tous les médecins des thermes exagèrent les vertus curatives de leurs sources, et la plupart nuisent aux établissements auxquels ils sont attachés en prônant, outre mesure, la puissance de leurs eaux et en voulant les appliquer à tout mal. Si on en croyait ces messieurs, les eaux minérales, si elles étaient visitées plus assidûment, rendraient à notre génération toute sa force primitive.

Disons un mot à ce sujet, et proclamons hautement que si tel est l'effet des eaux thermales, il faudra certainement donner la préférence à l'eau pure, qui possède la vertu dissolvante au plus haut degré, sans contenir des principes plus ou moins actifs ou délétères.

Comment agissent ces eaux ? Ne sont-ce pas la diète, les habitudes changées, l'absence des causes occasionnelles premières, la distraction, etc., qui font tout le mérite incontestable de ces établissements, qui engouffrent la fortune de tant de familles ? On devinera aisément le restant de nos réflexions.

X. — Le chirurgien F. S. Pluskal, de Lomnitz, communique ce qui suit sur l'utilité médicale de l'*herba foliata solani tuberosi :* Dans une pratique de plusieurs années, il lui a été démontré que l'herbe fraîche et séchée du *solanum tuberosum* est très-utile comme cataplasme émollient. C'est dans ses excursions dans les villages, où il était privé de toute

ressource, obligé d'employer tout ce qui lui semblait capable de remplacer un médicament usité, qu'il a eu recours à la pomme de terre en pulpe, crue et cuite, à son herbe, et qu'il a reconnu ses vertus contre les tumeurs, les angines, les hémorrhoïdes très-douloureuses, les spasmes de la vessie, dans les accouchements secs et laborieux, les diarrhées et les dysenteries.

XI. — Le docteur Jeitteles dit avoir radicalement guéri la chlorose par le magnétisme minéral chez une jeune femme qui refusait les médicaments intérieurs; il a dirigé les courants magnétiques vers l'organe utérin.

Remarque. Le docteur Vanhuevel, de notre ville, a fait des expériences très-curieuses et très-concluantes, desquelles il résulte que l'action galvanique sur l'utérus est nulle.

—

PREMIER TRIMESTRE 1844.

I. — *Cas rares de myotomie,* communiqués par le docteur Schuk, professeur et chirurgien en chef.— Sous ce titre, l'auteur communique trois cas, dont le premier consiste dans une occlusion de la bouche, guérie par la section du muscle masséter; dans ce cas, l'occlusion était telle, que les incisives ne pouvaient être écartées que de deux lignes. Le second est un *collum obstipum,* guéri par la section du muscle peaucier. Le troisième cas est un *collum obstipum spasticum,* qui a été amélioré par la section du même muscle.

II. — *Sur l'usage externe du sulfate de cuivre;* par le docteur Fuhrmann. — L'auteur dit que ce remède n'est pas suffisamment apprécié dans la chirurgie; il agit sur la cohésion des parties organiques; il en augmente la vitalité d'une manière durable, etc.: concentré, ce remède est corrosif; il est indiqué dans les plaies, dans les hémorrhagies parenchymateuses, dans les blennorrhées atoniques, dans les ulcères de mauvaise nature, contre les poreaux, dans la couperose faciale, dans beaucoup d'ophthalmies.

III. — Le docteur Hamernjk, médecin adjoint de l'Hôpital général de Prague, communique un cas d'insuffisance de la valvule tricuspide par suite de l'inflammation des muscles papillaires.

IV. — *Guérison radicale d'une plaie pénétrante de l'articulation du genou,* communiquée par le docteur Lorinser, chirurgien en chef de l'hôpital du Cercle de Wieden; observée dans la division de chirurgie du docteur Sigmund, etc. — L'auteur conclut que le repos, la position et les précautions contre le contact de l'air, qui pourrait pénétrer à l'intérieur, ont suffi pour amener une guérison complète en 42 jours.

Remarque. Nous pensons que dans ce cas le bandage amidonné de M. Seutin aurait mieux rempli l'indication.

V.—Le docteur Pluskal, chirurgien à Lomnitz, a observé treize vers de l'espèce *plenaria hepatica* dans le foie d'un chevreuil; ils étaient renfermés dans des kystes enveloppés d'une capsule épaisse; ces vers étaient de la grandeur et de la forme d'une graine de concombre. Pluskal remarque que, jusqu'à lui, on n'avait pas observé que ces helminthes fussent renfermés dans des boules tuberculeuses.

VI. — Le même auteur rapporte l'observation d'un accouchement de trijumeaux qui a eu lieu le 30 avril 1841. Les deux premiers enfants, de grandeur naturelle et très-viables, un garçon et une fille, n'avaient qu'un seul et même placenta; le troisième, une petite fille, également bien conformée, présentait l'épaule droite; il a fallu hâter l'accouchement à cause de la métrorrhagie. Le placenta de cette fille, aussi viable que le frère et la sœur qui l'avaient précédée, était petit et adhérent; il a fallu en opérer le décollement. Les enfants ont vécu : la dernière fille 20 jours, le garçon 30, et l'autre fille 36.

A cette occasion, nous citerons un accouchement que nous opérâmes, en 1829, à Luxembourg, sur une femme primipare, âgée de 39 ans. Les deux jumeaux se présentèrent bien; mais la grande résistance des parties molles d'une mère primipare, avancée en âge, nous obligea à recourir au forceps. La mère fut heureusement délivrée : les deux garçons étaient fort bien conformés et très-viables; mais, à la délivrance, nous eûmes occasion de remarquer que les deux cordons se trouvaient implantés l'un près de l'autre dans le placenta commun; qu'une communication existait entre les deux cordons au lieu de l'implantation, et que le dernier venu des deux jumeaux avait perdu une grande partie de son sang, qui, de son cordon, s'était évacué dans celui du premier né.

Cet exemple prouve combien il est urgent de faire la ligature de la portion utérine du cordon dans les accouchements multiples.

VII. — Dieffenbach dit : « De tous les cancers, celui du rectum est le moins exposé à récidiver, malgré sa malignité, lorsque les indications antérieures ont été suivies en temps utile, et les opérations faites à l'époque opportune. »

Le professeur docteur Hauser, à Olmutz, a fait l'ablation d'un cancer qui intéressait le rectum et le vagin; ce cancer avait été la suite d'anciennes affections hémorrhoïdales. La guérison a été radicale en deux mois et demi; et, deux ans plus tard, cette femme est venue lui présenter un garçon très-bien constitué et très-bien portant qu'elle avait mis au monde sans aucun accident.

VIII. — *Guérison des ulcères par la compression et le vitriol bleu.* — Tel est le titre sous lequel le docteur G. J. Fuhrmann présente un travail à l'appui de la compression des ulcères, sur lesquels il recommande de mettre immédiatement une mince plaque en plomb. La compression peut être faite au moyen d'une bande, du bandage amidonné,

du plâtre même, ou de bandelettes agglutinatives. Après six à neuf jours, il applique des compresses ou des plumasseaux trempés dans une solution de sulfate de cuivre ℈ʒ, dans eau distillée ℥iv, avec addition de teinture d'opium simple gtt xij, lorsqu'il y a de grandes douleurs. Le docteur Fuhrmann prétend avoir toujours obtenu la guérison en dix-huit à vingt-quatre jours ; seulement, dans les cas de suppuration abondante, il conseille de placer une fontanelle dans le voisinage et de donner de temps en temps un purgatif.

Remarque. Cet article ne contient rien de neuf, si ce n'est qu'il recommande de combiner ensemble et la compression et le sulfate de cuivre. Mais est-il prudent de tenter la réunion des lèvres de tous les ulcères frais ou anciens? et l'expérience n'a-t-elle pas démontré que souvent ce sont des exutoires indispensables à la conservation de la santé et des jours des malades; que fréquemment ces ulcères, parfaitement cicatrisés, se rouvrent après un laps de temps plus ou moins long, quelque effort que l'on fasse pour les prévenir ou pour les combattre?

IX. — *Emploi de l'eau de laurier-cerise et du sulfate de quinine dans le typhus abdominal;* par le docteur Kotsevar, médecin de district à Windisch Landsberg. — Cet article nous a semblé présenter un intérêt si prononcé, que nous avons résolu d'en donner la traduction, pour ne pas tronquer la narration simple et naturelle du docteur Kotsevar.

« Jusqu'ici les médecins ont prescrit l'eau de laurier-cerise dans les maladies de la *vie sensible* et dans celles de la *vie irritable* et *végétative.* Mais cette médication n'aboutit point à une guérison radicale de la maladie ; elle ne procure qu'un simple soulagement dans les symptômes les plus pénibles. Cependant un cas de maladie dans lequel je l'employai me donna la certitude que ce médicament pouvait rendre de plus grands services.

« Une fille de 21 ans fut prise d'un typhus abdominal auquel se joignirent, dès le début de la maladie, des mouvements convulsifs et des crampes des extrémités inférieures. Contre ces symptômes pénibles nous administrâmes l'eau de laurier-cerise. Nous en prescrivîmes 2 gros dans 5 onces de décoction de salep, à prendre par cuillerée à bouche d'heure en heure. Les mouvements convulsifs et les crampes disparurent bientôt; la soif ardente diminua, et la malade nous assura que le médicament lui faisait éprouver une sensation agréable de fraîcheur à l'estomac. Ce dernier effet nous décida à continuer le remède. Le neuvième jour de la maladie, les crises commencèrent, et la patiente guérit sans que j'eusse été obligé de recourir à autre chose.

«Encouragé par ce succès, nous donnâmes l'eau de laurier-cerise dans d'autres cas de typhus abdominal, et ses bons effets se maintinrent presque toujours. Elle procurait un grand soulagement à ceux qui, déjà pendant la période inflammatoire du typhus, éprouvaient une

difficulté dans la respiration, accompagnée de toux; et dans la pneumonie typheuse qui, en 1839, se présentait fréquemment dans le district sanitaire de Windisch Landsberg, l'eau de laurier-cerise nous fut un remède indispensable, qu'aucun autre ne put remplacer.

« Dans l'épidémie de typhus abdominal qui, en 1842, s'est deux fois présentée dans le district d'Erlachstein, nous fîmes un fréquent usage de l'eau de laurier-cerise. Parfois son administration fut précédée d'un émétique, qui, néanmoins, ne fut avantageux que dans l'état saburral des premières voies. Toutes les fois qu'un émétique fut donné pour produire simplement une secousse dans l'organisme, afin de juguler la maladie ou d'en diminuer l'intensité, nous fûmes trompé dans notre attente. Les malades devinrent plus faibles dès la période inflammatoire, au point qu'ils ne purent se soulever dans leur lit, et en général la maladie prit une tournure funeste.

« L'eau de laurier-cerise ne fut pas seulement un bon remède pour combattre le mal, mais elle fut un excellent moyen prophylactique. Souvent, donnée pendant la période des avant-coureurs, elle prévint l'invasion de la fièvre et ainsi celle de la maladie même. Les cas de ce genre furent trop nombreux pour nous autoriser à mettre sur le compte de la diète prescrite, et des efforts médicateurs de la nature, la préservation du typhus abdominal. L'effet prophylactique de ce remède fut principalement remarquable chez plusieurs personnes de St-Marien, et son efficacité fut surtout prouvée par la circonstance que chez toutes les personnes auxquelles on ne donna point l'eau de laurier-cerise pendant la période des prodromes, le typhus abdominal ne manqua jamais de se déclarer. Il est à remarquer que les malades qui eurent une fois goûté la décoction de salep avec l'eau de laurier-cerise purent à grand'peine attendre le moment où on leur permettait d'en prendre une nouvelle dose; ils se sentaient comme instinctivement entraînés vers ce médicament.

L'eau de laurier-cerise, du reste, n'agit avantageusement que lorsqu'il y a absence de toute complication; il est en conséquence urgent que ces dernières soient combattues avant tout.

Lorsque le typhus abdominal, d'abord dégagé de toute complication, passait de la période inflammatoire à celle des crises, l'eau de laurier-cerise suffisait complétement au traitement. On la donna également pendant la période des crises, avec cette différence, qu'au lieu de la combiner avec la décoction de salep, on la joignit à celle de *dulcamare* (douce-amère).

Dans les cas où la période inflammatoire passe à la période nerveuse, il faut avoir soin de soutenir les forces organiques. Dans cette occurrence, il faut renoncer à l'eau de laurier-cerise et recourir aux fortifiants, qui, donnés à petites doses, contribuent à atteindre le but que se pro-

pose le médecin ; l'estomac affaibli n'en supporterait pas de fortes.

Parmi les fortifiants capables de produire un effet marqué sur l'organisme, même à faible dose, il faut mettre au premier rang le sulfate de quinine ; amer, aromatique, il convient aux nerfs, dont il diminue la mobilité anormale (1), et il améliore aussi les sucs en fermentation putride dans l'estomac et dans les intestins, fermentation suffisamment démontrée dans le *tractus chylopoeticus* par les déjections d'une odeur de charogne. Le sulfate de quinine agit sur les ulcérations typhoïdes dans les intestins comme sur les ulcères atoniques extérieurs, c'est-à-dire très-bien ; il corrige le pus, auquel il enlève ses qualités nuisibles.

Si l'on réfléchit, du reste, que le typhus abdominal peut se changer en fièvre intermittente, et *vice versâ ;* si l'on pense que le typhus abdominal prend ordinairement le type tierce rémittent, qui nous rappelle l'intermittente tierce ; que, dans le typhus abdominal comme dans la fièvre intermittente, le même système de nerfs, c'est-à-dire celui des ganglions, est affecté ; que la muqueuse intestinale chez les fiévreux présente un exanthème qui est semblable à celui des typhisés (2), il s'ensuit naturellement qu'il existe une similitude très-grande entre ces deux maladies, et que le sulfate de quinine, qui est un véritable spécifique contre les fièvres intermittentes, doit produire de très-bons effets contre le typhus abdominal. Nous donnons le sulfate de quinine en poudre, à la dose de $^1/_6$ de grain, de deux en deux heures, chez les adultes.

Lorsque les diarrhées menacent d'épuiser les forces des malades, nous donnons, au lieu du sulfate de quinine, la décoction de quinquina, que nous faisons continuer jusqu'à ce que la diarrhée cède, ce qui a lieu d'autant plus tôt que l'on applique des cataplasmes chauds sur la peau. Quand il survient de la constipation, nous ordonnons des lavements. Si ces derniers restent sans effet, et si le ventre se tympanise par les gaz intestinaux, nous prescrivons la poudre de rhubarbe, *toutes les deux heures 1 grain.* Cette faible dose de rhubarbe,

(1) Nous ne comprenons pas le sens de cette expression, la mobilité physique des nerfs nous étant inconnue.

(2) Broussais soutient que dans les fièvres intermittentes il existe un état inflammatoire de la muqueuse intestinale. Nous-même nous avons vu, chez une jeune fille morte apoplectique pendant le paroxysme d'une fièvre intermittente, nous avons vu, disons-nous, une éruption plate d'un rouge remarquable dans les muqueuses de l'iléon. Cette éruption consistait en de petites taches rouges, semblables à celles de la scarlatine. Ces taches étaient confluentes sur quelques points et formaient des plaques. Le tissu cellulaire sous-jacent présentait une congestion sanguine, et les glandes de Peyer étaient tuméfiées, tandis qu'on ne remarquait rien ni aux ganglions ni aux glandes du mésentère.

quand on en a donné de 3 à 10 grains, provoque deux à trois évacuations (1) ; ce qui est suffisant pour diminuer la tympanisation. Si les forces tombent malgré cet excellent tonique, si l'adynamie parvient au plus haut degré, nous ne connaissons pas de moyen supérieur au musc pour relever la vitalité réagissante. Ce remède est le stimulant par excellence; il ne peut être remplacé ni par le camphre, ni par d'autres stimulants. Nous l'avons donné jusqu'à ce jour dans sept cas : cinq fois il a fait merveille, et des malades, au bord de la tombe, ont été évidemment sauvés par ce remède; car, dès les premières doses, ils avaient repris connaissance, et leur pouls avait commencé à battre avec plus de force. 4 à 6 grains de musc, divisés en 12 poudres, prises d'heure en heure, ont suffi pour exciter une réaction vitale et pour provoquer une bienfaisante transpiration. Ce phénomène a eu lieu d'autant plus tôt qu'on lotionnait la peau sèche avec du vinaigre chaud: la réaction vitale survenue, nous revenions au sulfate de quinine que nous continuions jusqu'à la convalescence.

« Les malades éprouvant une répugnance pour le bouillon, nous permîmes d'ordinaire du lait frais fortement bouilli, en petite quantité à la fois, mais souvent répétée. Pour apaiser la soif, nous fîmes boire de l'eau froide, ce qui calmait également la chaleur intérieure. A l'époque des crises, l'eau était remplacée par une infusion de tilleul. On eut soin de renouveler l'air et de maintenir la propreté du corps et du linge.

« Cette méthode ne nous réussit pas, à la vérité, chez tous nos malades atteints de typhus abdominal; cependant nous obtînmes un résultat favorable dans la proportion des guérisons et des décès: sur 210 malades traités par nous dans ces deux épidémies, 14 moururent, et 196 guérirent. La mortalité fut donc =1 : 15. La proportion fut la même parmi les cas de typhus abdominal que nous traitâmes hors des épidémies.

« Ce résultat est certes très-favorable pour le typhus abdominal: c'est ce qui nous décida à soumettre notre méthode à l'expérience et au jugement de nos collègues. »

X. — *Pronostic caractéristique dans l'hydropisie.* — Sous ce titre, le docteur Fuhrmann communique comme résultat de ses observations pratiques qu'on peut toujours avoir un espoir fondé de guérison chez un hydropique, aussi longtemps que les lèvres et les bords des paupières restent vermeils, mais que toute espérance est perdue dès qu'une teinte bleue remplace, dans ces parties, la couleur vermeille. On demande de quelle espèce d'hydropisie il est question.

XI.—Le docteur Buchmuller, chirurgien de cercle à Vienne, annonce

(1) Ce prompt effet de la rhubarbe, à petites doses, n'a été remarqué par nous, jusqu'à présent, que dans le typhus abdominal.

avoir extirpé avec succès et guéri une tumeur extraordinaire sous l'aisselle droite. Ce stéatôme, qui s'est formé dans l'espace de vingt-quatre mois, pesait 7 livres : il ne présentait de remarquable que la rapidité de sa croissance et la présence d'un commencement de tumeur semblable sous l'aisselle opposée.

XII. — Le docteur Melion, de Freudenthal, rapporte le résultat de l'autopsie d'un individu, âgé de 56 ans, mort d'une hépatite calculeuse. Cet homme avait rendu pendant la vie des substances alimentaires par les urines ; une communication s'était établie depuis l'estomac, près du pilore, jusqu'au rein droit.

XIII. — Le même docteur précise les points sur lesquels le bruit de souffle peut être le mieux apprécié ; il en détermine les motifs, et il appuie son opinion sur des autopsies.

XIV. — Le docteur Zwerina, de Vienne en Autriche, dit que des expériences réitérées lui ont démontré l'efficacité du muriate de zinc contre les ulcères syphilitiques.

XV. — Le docteur Spurzheim appelle l'attention des administrateurs sur les améliorations réclamées par l'établissement des aliénés à Ybs (sur le Danube). — Cet honorable appel mérite d'être entendu, et nous faisons des vœux pour que, dans tous les pays civilisés, on prenne en sérieuse considération la position détestable dans laquelle gémissent ceux de nos semblables qui sont momentanément ou définitivement privés de l'entier exercice de leurs plus belles facultés. Nous connaissons des endroits, des provinces, dans lesquels on laisse courir es malheureux au hasard, au grand scandale des populations : il est des lieux où l'on n'a rien trouvé de mieux à faire que de renfermer les aliénés dans des prisons souvent infectes, dans lesquelles ils croupissent sur une poignée de paille.

XVI. — Le docteur Melion, de Freudenthal, déjà mentionné, signale une série de symptômes dont l'appréciation est d'une grande utilité pour concourir à la formation du diagnostic de l'hydrocéphale aiguë ; ce sont :

1° L'indifférence pour les impressions extérieures ;

2° Le décubitus habituel sur le dos;

3° La non-fermeture des fontanelles ;

4° Le mouvement de la tête, qui cherche à s'enfoncer dans les oreillers ;

5° L'augmentation de la température de la tête;

6° L'élargissement de la pupille, le noir aux narines ;

7° Les yeux continuellement tournés en haut et se mouvant avec vivacité à droite et à gauche ;

8° La pâleur, le teint jaune, l'air souffrant de la figure, la motilité du regard, la teinte bleuâtre des lèvres, leur sécheresse;

9° La diminution de la sécrétion des urines ;

10° L'état spasmodique des orteils : les deux grands sont dans l'extension, pendant que les trois autres sont contractés ; un spasme semblable des doigts : le pouce est fléchi dans la main ;

12° Les convulsions.

XVII. — Nous croyons utile de signaler à l'attention publique un ouvrage que vient de publier J. J. Knotz, à Vienne, 1843, intitulé : *Darstellung der Verfassung und Einrichtung der Baumwollspinnereie fabriken in Neideroesterreich, mit besonderer Bezichung auf moralisch intellectuelle und physische Erzichung der daselbst verwendeten Kinder, und die der fals bestehenden gesetzlichten Vorschriften.* — Le gouvernement belge a provoqué une enquête générale sur le travail des ouvriers et des enfants dans les fabriques, en 1843 ; toutes les commissions médicales et les conseils de salubrité ont été consultés ; une série de questions a été adressée à tous les fabricants. Nous recommandons l'ouvrage annoncé à l'attention du gouvernement et à celle des commissions d'enquête : nous n'ignorons point que les mesures législatives, exécutables en Autriche, ne sont point toutes applicables à notre pays ; mais de grandes lumières et d'utiles enseignements pourront être puisés dans ce travail,

XVIII. — Le docteur Psau, à Lemberg, raconte que la nommée Feska Noster, à Wulka-Zmyjewska, dans le cercle de Przenis, est accouchée de quatre garçons, le 20 août 1843 : tous les quatre sont venus par les pieds, vivants, bien conformés ; ils se ressemblaient d'une manière frappante : chaque enfant avait son placenta particulier. La mère était déjà rétablie cinq jours après l'accouchement ; elle avait 35 ans.

XIX.— Le docteur Schleifer, de Neuhofen, communique le cas remarquable d'un individu dont toute la face et la partie supérieure et postérieure de la tête avaient été emportées par l'explosion d'un mortier, et qui a vécu quinze minutes. Ce fait et celui de cet enfant dont on avait évacué le cerveau par la fontanelle antérieure pendant l'accouchement, et qui, n'étant né que dix minutes plus tard, a respiré et aurait crié si on ne l'eût empêché, prouvent, dit-il, que la vie n'est pas tranchée par l'enlèvement de l'encéphale.

XX. — Une nouvelle source minérale a été découverte en Styrie ; elle contient : gaz acide carbonique, 90,000 ; soude, 80,750 gr. par pouce cubique de Vienne ; oxydate de fer, 0,625 ; talc, 4,260 ; chaux, 2,142 ; des traces de sulfate de soude ; matières extractives, 0,600 sur 16 onces.

XXI. — Le chirurgien-major, docteur Joseph Floegel, raconte que chez un homme âgé de 63 ans, traité depuis douze ans pour un squirrhe du pylore, il est survenu une rupture des tuniques de l'estomac qui a occasionné la mort.

XXII. — Le docteur Ochsenheimer rapporte un cas d'érythème gangréneux survenu à la suite de l'application de la teinture d'arnica sur une main foulée.

XXIII. — *Fièvre intermittente larvée quarte, sous forme de phthisie pulmonaire.* — Sous ce titre, le docteur Pluskal, de Lomnitz, rapporte l'histoire d'une fièvre quarte qui, pendant six semaines, a simulé tous les symptômes d'une phthisie pulmonaire chez une femme de 28 ans, d'un *habitus phthisicus ;* cette maladie céda, en huit jours, au sulfate de quinine donné pendant l'apyrexie, et la malade se rétablit sans éprouver aucun symptôme de phthisie ultérieure.

XXIV. — Le chirurgien Mestenhausen, de Raase, en Silésie, a opéré, par la lithotomie, un calculeux qui portait deux pierres très-grosses ; il est sorti radicalement guéri le trentième jour. Cet individu avait 24 ans.

Remarque. En Allemagne comme ailleurs, on vante les cures heureuses : *Est modus in rebus.* Le procédé opératoire ne présente rien qui ne soit connu.

XXV. — En Perse, on a découvert un remède facile et agréable pour la guérison des morsures d'animaux enragés : c'est l'huile de noix fraîche à l'extérieur et à l'intérieur.

Remarque. Pourquoi cette huile aurait-elle seule ce privilége ? Cela ressemble à un puff...

XXVI. — Le docteur Bellenis annonce avoir, dans plus de 30 cas, guéri la névralgie frontale au moyen d'un sinapisme appliqué pendant une heure sur le point malade ; ce sinapisme enlevé, il faisait faire de deux en deux heures une friction locale avec l'huile de jusquiame et l'acétate de morphine. Il dit avoir été conduit à cette méthode par suite des inconvénients qu'il a vus résulter de l'usage de l'huile de croton, dont l'action s'étend aux parties voisines.

XXVII. — Le docteur Grosskopff, à Waidhofen, sur la Thaya, rapporte un cas de menstruation anormale par l'anus, chez une femme de 30 ans, qui jusque-là avait été bien réglée. L'usage intérieur, longtemps continué, de l'eau de Marienbad, a facilité les selles et rétabli les menstrues.

Remarque. Il semblerait plus naturel de dire qu'un écoulement hémorrhoïdal régulier a remplacé momentanément les menstrues ; ces hémorrhoïdes étaient provoquées par des selles trop dures.

XXVIII. — Le docteur Schleifer, de Neuhofen, cite douze cas de coexistence de la variole vraie avec la vaccine ; tous ont été guéris après un cours régulier des deux maladies.

XXIX. — Le gouvernement russe vient de supprimer l'Académie de médecine militaire de St-Pétersbourg. Les États de Saxe ont également demandé la suppression de cette institution. La *Gazette centrale de*

Prusse observe que cela donne matière à réflexion sur le ci-devant et l'à-présent, et sur l'instabilité des institutions créées pour un besoin temporaire.

XXX. — Le docteur Eder, médecin dirigeant du grand hôpital militaire de la garnison de Maltepe, à Constantinople, est mort le 18 janvier dernier.

XXXI. — Les eaux thermales viennent de recruter un vaillant défenseur de leurs propriétés médicales dans la personne du professeur Pleischl; il donne une notice historique de Tœplitz, et il prétend que l'usage intérieur des eaux thermales est trop négligé, surtout dans les maladies rhumatismales et goutteuses, dans lesquelles l'eau chaude simple a obtenu de beaux succès; il s'écrie, avec Hufeland, en parlant de Tœplitz : « Les écloppés marchent, les sourds entendent! »

Remarque. On est étonné qu'il existe encore en Allemagne tant de goutteux, tant de *rhumatisés* et tant d'écloppés, puisque ce pays possède Tœplitz et tant de sources efficaces, surtout dans un temps d'*hydromanie.*

XXXII. — Le docteur Floegel, chirurgien-major, signale un cas de rupture de la veine azygos.

XXXIII. — Le même docteur raconte l'histoire d'un homme devenu hydrophobe à la suite de la morsure d'un cheval bien portant; il remarque que ce cas, dûment constaté, est une preuve incontestable que l'hydrophobie peut être produite par la morsure d'un animal sain, mais méchant ou en colère.

XXXIV. — Le docteur Schleifer, à Neuhofen, se livre à quelques considérations sur le suicide par strangulation; il dit que les individus qui, pour se pendre, fixent le lien très-haut, de manière que les pieds ne touchent point terre, n'ont jamais, avant cet acte, donné de signes d'aliénation mentale, et que c'est en défiance de leur résolution qu'ils prennent la précaution de se mettre dans l'impossibilité de se délivrer; tandis que ceux qui se pendent les pieds touchant le sol ont déjà antérieurement donné des signes d'aberration.

XXXV. — Le docteur Weitenweber, de Prague, annonce qu'il a guéri des physconies de la rate par l'usage du sulfate de quinine; il dit que le *similia similibus*, connu longtemps avant Hahnemann, est trop négligé.

XXXVI. — *Sur la fréquence de quelques genres de maladies.* — Sous ce titre, le docteur Weiglein, à Gratz, présente un tableau statistique sur l'apoplexie cérébrale, sur les hernies et sur plusieurs autres maladies.

XXXVII. — Le docteur Lumpe, accoucheur à Vienne, relate deux cas extraordinaires de fièvre puerpérale suivie de mort, malgré les secours de l'art.

Nous remarquons que dans ces deux cas on n'a pas employé l'onguent mercuriel, ni les bains, deux moyens indiqués dans les métropéritonites.

XXXVIII. — Le docteur Weitenweber, de Prague, communique deux observations d'hépatite traumatique.

XXXIX. — Le docteur Floegel, chirurgien-major, signale l'effet remarquable qu'il a obtenu, par le muriate de zinc, sur des ulcérations syphilitiques scrofuleuses anciennes de la gorge.

XL. — Le professeur Sigmund, de Vienne, continue sa relation intéressante sur les établissements médicaux du royaume-uni.

NOUVELLES MÉDICALES.

Un des organes de la presse médicale signale à l'attention de ses lecteurs plusieurs faits de contravention en matière d'art de guérir; on accuse la Commission médicale de Bruxelles de rester impassible devant ces abus et de n'avoir rien fait pour y mettre un terme.

Quant à ce qui concerne l'officine où se pratique le commerce dénoncé, nous répondrons que le parquet est saisi, depuis le 13 août, d'une plainte de la Commission médicale à charge des exploitants: la veuve Dardenne a été également l'objet, il y a plus d'un an, d'une correspondance entre l'autorité compétente et la Commission médicale; il n'a pas dépendu de cette dernière que l'autorisation d'exercer ne lui fût pas accordée.

Il est inutile, pensons-nous, d'ajouter que ni la Commission médicale ni M. le procureur du roi ne sont dans l'intention de protéger ou de tolérer l'industrie du sieur Montius : l'avenir le prouvera.

Une dernière fois, nous ne comprenons pas la portée de toutes ces attaques contre la Commission médicale de Bruxelles; elle peut, à la vérité, ignorer l'existence de certains abus ou rester forcément impuissante devant leur répression; mais s'ensuit-il qu'elle méconnaisse ses devoirs, ou qu'elle reste indifférente au tableau des désordres qui compromettent si malheureusement l'exercice de notre profession? Un homme juste et impartial ne prononcerait qu'après une recherche exacte des faits, et éviterait, en tout état de cause, de déverser le blâme et l'ironie sur un corps que la presse est appelée à entourer de son appui, si elle ne veut rien lui ôter de la considération dont il a besoin pour exercer convenablement ses fonctions.

— La Société de médecine de Lyon a proposé pour question de concours : « Des fièvres symptomatiques, de leur diagnostic différentiel et « de leur traitement. » Le prix est de 300 francs. Les mémoires devront être remis, dans les formes académiques, avant le 1er mai 1845, à M. Rougier, secrétaire général de la Société.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Recherches sur les Maladies des yeux, ou *Notes sur l'enseignement et la pratique de l'Oculistique en Allemagne. Premier fragment d'un voyage médical en Allemagne;* par M. Bouchacourt.—In-8° de 39 pag. —1844.

De la Méningite cérébro-rachidienne et de l'Encéphalo-Méningite épidémique; par le docteur Rollet, ex-médecin en chef de l'hôpital militaire de Nancy. — Paris, 1844.

— *Histoire de l'épidémie de Méningite cérébro-spinale observée à l'hôpital militaire de Versailles en* 1839; par le docteur Faure-Villar, ancien médecin de cet établissement. — Paris, 1844.

Histoire des Médecins juifs, anciens et modernes; par Carmoly. — Bruxelles, Société encyclographique.

Notice biographique sur François Rapaert et ses descendants, médecins pensionnés de la ville de Bruges; par le docteur De Meyer. Bruges, 1844.

Des Améliorations que réclame la Législation pharmaceutique belge; par le chevalier De Le Bidard de Thumaide, docteur en droit, premier substitut du procureur du roi, etc.; ouvrage couronné par le Cercle médico-chimique et pharmaceutique de Liége.

— *De la Législation pharmaceutique et des réformes à y introduire. Considérations suivies d'un projet de loi sur la pharmacie, son établissement et son exercice,* etc., etc., etc.; par F. C. de Damery, avocat. Liége, 1844.

Traité de Pathologie cérébrale, ou *des Maladies du cerveau : nouvelles recherches sur sa structure, ses fonctions, ses altérations et sur leur traitement thérapeutique, moral et hygiénique;* par le docteur Scipion Pinel, ancien médecin des aliénés de la Salpêtrière, de Bicêtre, lauréat de l'Institut. Un vol. in-8°. Paris, 1844. Prix : 7 fr.

—*Manuel de diagnostic des maladies du Cœur,* précédé de *Recherches cliniques pour servir à l'étude de ces affections;* par le docteur F. Andry, ancien chef de clinique à l'hôpital de la Charité. — Un volume in-12.

— *Recherches sur le traitement médical des Tumeurs cancéreuses du sein :* ouvrage pratique, basé sur 300 observations (extraites d'un grand nombre d'auteurs), avec des planches et une statistique sur la fréquence de ces maladies; par S. Tanchou, D. M. P. Paris, 1844.

—

Sous presse, pour paraître prochainement à la Société encyclographique, à Bruxelles :

— *Traité théorique et pratique de l'art des Accouchements, comprenant l'histoire des maladies qui peuvent se manifester pendant la gros-*

sesse et le travail, et l'indication des soins à donner à l'enfant nouveau-né; par P. Cazeaux, professeur agrégé à la Faculté de médecine; augmenté d'un magnifique Atlas. — Ouvrage adopté par le Conseil royal de l'instruction publique.

— *Traité des Maladies des enfants;* par MM. Rilliet et Barthez.

Ce dernier ouvrage sera reproduit dans la section : Monographies de l'*Encyclographie;* la première partie paraîtra dans le n° de janvier 1845.

MÉTÉOROLOGIE.

Observatoire royal de Bruxelles.

SEPT. 1844.	BAROMÈTRE RÉDUIT A ZÉRO, A 9 HEURES DU MATIN.	TEMPÉRAT. CENTIGRADE DE L'AIR, A 9 HEURES DU MATIN.	EXTRÊMES DE LA TEMPÉRAT. CENTIGR.		HAUT. DEL'EAU REC. A MIDI EN MILLIM.	VENTS DOMINANTS.
			Maxim.	Minim.		
	mm.					
1er	768,67	+15°5	+21°2	+ 9°6	»	E.
2	766,54	+16,1	+20,1	+11,2	»	E.-ENE.
3	759,88	+14,0	+19,1	+10,8	»	ENE.
4	756,79	+17,5	+23,3	+13,3	»	E. frais.
5	754,05	+18,2	+23,7	+13,4	»	E.-ESE.-SSE.
6	756,98	+21,0	+25,3	+14,5	»	SSE.-SO.-O.
7	758,42	+20 0	+26,3	+14,3	»	S.-SSO.-ONO.
8	755,76	+20,1	+26,3	+17,0	1,53	S.-ONO.-ESE -NE.
9	750,76	+18,4	+21,5	+14,2	3,82	SO.-OSO.
10	753,95	+17,2	+20,2	+13,8	1,02	OSO.-NNO.
11	758,06	+15,8	+19,7	+11,4	8,27	NNO.-E.-NE.
12	758,45	+14,8	+19,1	+10,0	»	NE -ONO.
13	762,59	+14,8	+19,2	+12,2	»	OSO.-NO.-NE.-SE.
14	762,65	+16,2	+21,3	+10,5	0,13	SO.-SSO.
15	760,79	+15,4	+21,5	+12,0	»	SSO.
16	755,60	+18,3	+21,3	+15,9	1,15	OSO.
17	752,76	+18,2	+21,8	+15,4	0,13	OSO.
18	753,38	+13,8	+17,1	+12,0	5,86	OSO.-NE.
19	756,52	+12,9	+16,9	+ 8,9	»	E.-NE.
20	757,33	+12,6	+17,7	+ 9,3	2,42	ONO.-N.-ENE.
21	759,26	+11,3	+15,6	+ 7,3	0,13	ENE.
22	758,55	+ 9,2	+13,2	+ 5,3	»	ESE.
23	748,75	+ 7,9	+11,8	+ 7,0	4,71	ESE.-ENE.
24	752,82	+10,1	+11,5	+ 7,6	14,00	OSO.-NNO.-ENE.
25	761,95	+ 9,9	+14,9	+ 4,6	»	ENE.
26	765,58	+10,1	+15,2	+ 5,4	»	E.ENE.
27	763,16	+11,0	+16,4	+ 5,8	»	ESE.-SSE.-ENE.
28	759,69	+11,8	+18,5	+ 6,4	»	SE.-NNE.
29	754,15	+10,4	+12,3	+ 9,0	2,17	NNE.-NO.
30	765,73	+10,8	+14,1	+ 5,2	3,95	NO.-NE.-N.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

RAPPORT

ADRESSÉ A MONSIEUR L'INSPECTEUR GÉNÉRAL DU SERVICE DE SANTÉ SUR LE SERVICE DE LA MAISON DE CORRECTION DE St-BERNARD, PENDANT LE DEUXIÈME TRIMESTRE 1844 ;

Par le docteur Stacquez, médecin principal de l'établissement.

Monsieur l'Inspecteur général,

Pendant ce trimestre, la plupart des enfants qui subissent ici leur peine ont été transférés à St-Hubert. Malheureusement, un certain nombre de ceux qui formaient cette catégorie nous sont restés, ou ont été dirigés sur Anvers, tant parce qu'ils étaient âgés de plus de 18 ans, que parce qu'ils n'avaient plus que peu de temps à demeurer en prison. Ainsi, 42 seulement ont été appelés à aller jouir des bienfaits que doit procurer aux jeunes délinquants le nouveau pénitencier qu'on vient de leur approprier dans cette pittoresque province, qui, par la nature de son sol et sa position élevée au-dessus du niveau de la mer, peut être considérée comme une des plus salubres de la Belgique.

C'est sans contredit un immense avantage pour ces jeunes malheureux de sortir de St-Bernard pour aller respirer l'air vif et pur des Ardennes, d'être logés dans des locaux vastes, convenablement disposés, et de ne plus se trouver en contact avec ces vétérans, ces professeurs du crime, dont l'aspect seul peut inspirer de mauvais sentiments. Il est donc permis d'espérer de cette nouvelle institution les plus favorables résultats, non-seulement sous le rapport moral, mais aussi sous celui du développement des forces et de l'entretien de la santé.

Cependant, il ne faut pas se le dissimuler, ces bienfaisantes mesures, dont l'exécution ne laissera rien à désirer, viendront trop souvent échouer contre des caractères pervers et indomptables; car il s'en trouvera qui seront déjà profondément corrompus avant de pouvoir être dirigés sur ce pénitencier. La cause qu'on ne peut méconnaître, c'est le séjour de ces enfants dans les maisons d'arrêt, où ils sont jetés pêle-mêle avec les voleurs, les vagabonds, et toute cette tourbe de mi-

sérables perdus sans ressource. Si, pendant leur détention préventive, ils pouvaient être préservés de la contagion ; si, pour la plupart, ils n'arrivaient pas à St-Hubert après avoir déjà subi, dans des maisons d'arrêt, une ou plusieurs peines, on pourrait espérer encore leur entier amendement. Ainsi, on cherche à guérir le mal ; mais on néglige les causes qui le produisent. *Principiis obsta : serò medicina paratur...*, a dit un illustre et malheureux poète. Cette vérité ne devrait jamais être perdue de vue par ceux qui ont entrepris la noble tâche de ramener au bien des êtres presque toujours voués au crime par l'abandon ou le mauvais exemple de leurs parents. On ne devrait plus voir de malheureux innocents frappés dans un âge où il faudrait seulement les instruire et les protéger. C'est un affligeant spectacle que celui d'un enfant âgé de 10 ans entrant dans une prison centrale pour y subir une quatrième peine. Avoir déjà été condamné quatre fois, à peine au sortir du berceau; avoir déjà été jeté quatre fois au milieu de ce que la société renferme de plus infâme, et cela dans un âge où l'imagination est si impressionnable, où les leçons du crime ne seront jamais oubliées, et, il faut enfin le dire, par ceux-là mêmes qui sont chargés de rechercher et de punir les délits et les crimes, c'est à faire frémir. Il est bien de s'appliquer à guérir le mal; mais, en morale comme en médecine, il faut surtout s'efforcer de le prévenir, car, répétons-le, *serò medicina paratur.*

Outre ces 42 enfants partis pour St-Hubert, 11 qui devaient sous peu être mis en liberté ont été dirigés sur la prison d'Anvers. Le transfert de 53 enfants est une bien faible déplétion, lorsque l'on considère l'augmentation de la population de la maison, qui n'est guère descendue au-dessous de 1400 individus (1). Cependant il est certain que nous devons déjà nous estimer heureux qu'il soit venu donner un peu plus d'espace, un peu plus d'air à respirer aux adultes qui nous restent ; car, en si petit nombre qu'étaient les enfants, ils nécessitaient un quartier spécial, dont les ateliers, le réfectoire pourront être convertis en dortoirs. En outre, avant ce transfert, 80 adultes seulement jouissaient du bienfait de recevoir de l'instruction : aujourd'hui, 250 environ sont admis à l'école ; avantage important qu'il n'est pas besoin de faire ressortir.

Depuis que nous avons eu l'honneur de vous adresser notre dernier rapport, aucune nouvelle amélioration n'a été adoptée dans l'intérêt de la santé des détenus. Toutes les causes de maladies que nous avons signalées continuent donc à exercer leur funeste influence, et nous ajouterons même qu'il ne paraît pas que nos propositions aient, pour

(1) Depuis que ceci est écrit, pendant la première quinzaine de juillet, 141 détenus ont été transférés à la maison de détention de Vilvorde.

le moment, grande chance d'être prises en considération. Bien que nous ne puissions que répéter ce que nous avons déjà fait connaître, il est de notre devoir de revenir à la charge et de prouver par notre insistance que nous n'avons rien avancé à la légère, et qu'une plus longue expérience n'a fait que nous confirmer dans notre manière de voir et de penser.

Quant à l'alimentation, nous avons maintenant sujet d'être satisfait : elle vient, comme nous vous l'avons signalé dans notre rapport précédent, de subir une notable et importante modification, non-seulement en ce qui concerne le régime ordinaire, mais encore en ce qui se débite aux cantines. Celles-ci ont été réorganisées sur des bases nouvelles et entièrement à l'avantage des détenus. Tout s'y vend, en effet, au prix coûtant, tandis qu'auparavant il fallait prélever sur les bénéfices le salaire des employés. L'adoption de cette mesure, dans un moment où quelques philanthropes, pressés sans doute par le désir d'attacher leur nom à une prétendue réforme, voulaient les faire supprimer, prouve assez que les propositions saugrenues que nous avons combattues ont été appréciées à leur juste valeur. Si l'alimentation laisse encore à désirer, si elle pourrait être plus stimulante, plus réparatrice, nous ne devons cependant pas perdre de vue qu'une prison doit être un lieu de privations et d'expiation, et que ceux qui la méritent sont censés avoir consenti à en subir les tristes conséquences. Il faut donc un terme à la commisération, et nous avons sujet d'être satisfait de l'alimentation des détenus, si nous la comparons à celle qui est accordée dans les dépôts de mendicité, qui renferment plutôt des malheureux que des malfaiteurs.

Vous vous rappellerez sans doute que, lorsque vous êtes venu, l'année dernière, inspecter cet établissement, vous avez été frappé de l'odeur de soufre qui avait pénétré jusque dans les pièces les mieux garanties. C'est le gaz acide sulfureux qui se dégage des briqueteries pendant la cuisson, et qui nous est amené lorsque le vent souffle de leur direction, c'est-à-dire du nord et du nord-ouest. Or, ces vents ayant pour ainsi dire été continuels pendant une grande partie de ce trimestre, on peut dire que nous avons presque toujours été plongés dans une atmosphère réellement suffocante. Pour nos malheureux poitrinaires, nos nombreux phthisiques, respirer un air aussi malfaisant est une affreuse calamité ! En effet, jamais peut-être il n'y a eu un aussi grand nombre de phthisiques à l'hôpital : sur dix décès, cinq ont été amenés par cette affection. Une telle proportion n'est pas ordinaire, même à St-Bernard, et on ne peut se refuser à reconnaître ici une véritable corrélation de cause à effet. Malheureusement, ce mal est irremédiable.

Depuis que nous sommes ici, nous vous avons entretenu plus d'une

fois du mode de construction des fosses d'aisances, qui nous paraît on ne peut plus défectueux. Nous avons insisté surtout sur la nécessité de faire disparaître au plus tôt celles qui se trouvent dans la cour du quartier qu'occupaient les enfants. Nous ne pouvons nous dispenser d'appeler de nouveau votre attention sur cette cause puissante de maladies. Nous devons cependant vous informer qu'un essai vient d'être tenté afin de s'assurer des avantages et des inconvénients de l'appareil dit *à siphon*. Nous devons reconnaître qu'il serait à désirer qu'on pût l'adopter pour tout l'établissement. Tout défectueux qu'il nous paraît, il est préférable aux *bacs* découverts qui servent maintenant de siéges ; mais il nécessiterait une dépense si élevée, que l'administration se trouvera peut-être dans la nécessité de la différer, et cela pour longtemps. Vous en jugerez, si vous considérez que le tout est composé d'énormes tuyaux en fer, et que, pour l'appropriation de deux cabinets, il a fallu employer pendant toute une année un grand nombre d'ouvriers. Et encore les principaux inconvénients que nous vous avons signalés comme résultant de l'ancien mode de construction, sont loin d'être écartés : en effet, les matières fécales continuent à rester stagnantes dans les pots qui servent de siéges, et l'auteur en a été si embarrassé, qu'il a disposé comme couvercles de monstrueux blocs en fer, du poids de plus de 25 kilogrammes, qui, lorsqu'ils sont soulevés, tendent à retomber et à s'appliquer sur les lunettes, afin de s'opposer à ce que les gaz infects se répandent dans la maison. Mais remarquez que, pendant la défécation, ces couvercles pèsent de tout leur poids sur le sacrum, ce qui est assez incommode et extrêmement dangereux ; car il pourrait en résulter des contusions et même des fractures. En adoptant ce système si dispendieux, on n'a encore modifié en rien les réservoirs où s'accumulent les matières fécales, et leur mode de vidange reste tel que nous vous l'avons signalé, c'est-à-dire désagréable et dangereux. Tous les jours, dès cinq heures du matin à sept heures du soir, on voit des fosses ouvertes, des voitures qui circulent en tous sens en marquant leur passage par des traînées dégoûtantes et infectes. Comme vous le savez, M. l'Inspecteur général, nous avons assez fait ressortir tout ce qu'une telle manière d'opérer a de dangereux ; il est évident qu'il doit en résulter que l'air qu'on respire ici est éminemment délétère. Nous vous rappellerons les propositions que nous vous avons soumises à l'effet de faire disparaître cette cause puissante de maladies et de mort. Nous ne nous dissimulons pas que leur exécution présente des difficultés ; mais, comme elles ne sont pas insurmontables, nous devons insister afin qu'elles soient prises en considération.

L'encombrement des dortoirs n'a pas sensiblement diminué depuis notre dernier rapport ; les ateliers regorgent de travailleurs, au point qu'on a dû en placer jusque dans la chapelle. Il est évident que l'air qu'on

respire dans ces diverses pièces doit être altéré, d'autant plus que les moyens de le renouveler n'ont pu être convenablement ménagés ; ce que l'on comprendra si on se rappelle que les bâtiments n'ont pas été disposés pour la destination qu'on leur a affectée.

Vous avez pu vous convaincre par vous-même, en visitant quelques dortoirs pendant que les détenus y étaient enfermés, combien l'air y était altéré ; cependant ils ne s'y trouvaient que depuis peu de temps. Pour se faire une idée du danger auquel ils y sont exposés, il faut les parcourir avant le lever, particulièrement les jeudis. Alors le méphitisme est porté à son plus haut degré ; ce qui provient de ce que, les mercredis, les détenus mangent de la soupe aux pois. Nul doute que l'altération de l'air, particulièrement dans les dortoirs, ne soit la cause principale du développement des nombreuses affections par altération du sang que nous observons ici.

M. Noppe, dans son rapport pour l'année 1842, vous informe qu'on était dans l'habitude, depuis longtemps, d'entretenir la propreté de la maison en faisant couler des rivières d'eau dans les places..... Il vous signale tout le danger d'une telle manière d'opérer, et se félicite d'être parvenu à la faire abandonner et de lui avoir substitué un nettoiement au moyen d'un sable mouillé ou d'une terre sablonneuse humide. Depuis quelque temps, on en est revenu à l'ancienne routine ; nous trouvons parfois des dortoirs convertis en véritables marais.

Quant à l'hôpital, il laisse beaucoup à désirer. Nous n'avons réellement qu'une salle dans laquelle on puisse décemment loger des malades ; les autres sont de véritables greniers obscurs et malsains. L'air qu'on respire dans ces salles est vicié non-seulement par le grand nombre de malades qu'elles renferment, mais encore par les gaz qui proviennent des fosses d'aisances dont le mode de construction a déjà été l'objet de notre critique. Dans la salle n° 3, qui contient vingt-quatre lits, il existe toujours une odeur tellement prononcée de matières fécales, qu'on est dans la nécessité d'y brûler continuellement du vinaigre.

Un grave inconvénient sur lequel nous devons appeler votre attention, c'est que, lorsque le vent souffle du nord-est ou de l'est, il y a presque impossibilité d'entretenir du feu dans les deux principales salles, tellement il y fume. Il nous est arrivé de ne pouvoir y voir à deux pas, et que force a été de faire vider les foyers, les malades devant moins souffrir du froid que de la fumée. Nous croyons avoir trouvé la cause qui produit cette incommodité, nous l'avons signalée à la commission administrative ; nous espérons donc qu'elle daignera avoir égard à nos observations.

Une des causes qui contribuent à rendre les convalescences longues et pénibles, c'est que nous n'avons pas une cour spécialement affectée à l'hôpital. Nos malades doivent donc presque toujours demeurer en-

fermés dans les salles, car une des cours des quartiers n'est à notre disposition que depuis une jusqu'à trois heures de l'après-midi, à l'exception encore des dimanches et des fêtes. Il résulte aussi de cette communauté que les malades parviennent, malgré la plus active surveillance, à se procurer des aliments qu'ils trouvent déposés dans des endroits convenus.

Nous n'avons cessé, comme vous le savez, d'appeler l'attention de l'administration sur la mauvaise qualité de l'eau qui sert aux usages des détenus. Nous avons reconnu qu'elle était chargée d'une grande quantité de matières organiques provenant en partie de la décomposition des cadavres. A ce propos, nous vous rappellerons ce que nous avons déjà eu l'honneur de vous exposer sur les inconvénients et les dangers de l'emplacement du cimetière; nous insistons de nouveau aujourd'hui, afin qu'une mesure soit prise au plus tôt pour les faire disparaître.

En signalant la mauvaise qualité de l'eau, nous avons en même temps proposé quelques moyens propres à l'assainir. Le filtrage venait en première ligne, et, à ce sujet, nous vous soumettions un projet dont l'exécution est aussi facile et aussi peu dispendieuse que les résultats en seraient favorables. Malheureusement, des difficultés presque insurmontables, et dont nous vous avons entretenu, s'opposent à ce que ce projet puisse être adopté. L'ébullition est encore un moyen propre à enlever à cette eau de ses propriétés délétères. Nous avons déjà eu l'honneur de vous démontrer que la dépense qu'elle occasionnerait serait très-minime.

Comme vous le voyez, M. l'Inspecteur, nous attachons une grande importance aux qualités de l'eau et de l'air. Depuis que nous sommes ici, nous n'avons cessé de nous en occuper, et dans tous nos rapports nous avons eu soin d'appeler votre attention sur ces questions dignes de toute votre sollicitude. Il est certain, et ceci a été reconnu par tous les médecins qui ont été appelés à observer à St-Bernard, que les maladies des détenus doivent pour la plupart être rapportées à l'influence délétère d'une eau malsaine et d'un air corrompu.

Beaucoup d'individus ont reçu des soins dans les quartiers; de ce nombre sont la plupart de nos scrofuleux et beaucoup de poitrinaires, ceux dont l'état n'est pas assez avancé pour nécessiter un séjour à l'hôpital. Ils viennent donc, tous les matins, se présenter à la visite, se laisser panser et prendre les médicaments qui leur sont prescrits. Nous distribuons alors de la tisane simple et amère, nous accordons de petits paquets d'herbe d'absinthe ou de racine de calamus aromatique. Nous tâchons ainsi de venir en aide aux valétudinaires, qui ne peuvent trouver dans les quartiers qu'une eau de fort mauvaise qualité; nous tonifions, nous stimulons les puissances digestives lorsqu'elles nous

paraissent débilitées. Nous ne pouvons faire davantage avec les moyens mis à notre disposition. Malheureusement, des entraves administratives viennent trop souvent se mettre en travers et paralyser nos efforts, qui ne tendent qu'à améliorer la position de ceux dont la santé nous est confiée. Il est inutile d'entrer ici dans des détails; nous ne pourrions que vous dire ce que vous connaissez aussi bien que nous.

Il se présente journellement à notre visite de 50 à 100 individus, parmi lesquels il s'en trouve qui ne viennent que pour avoir occasion de rencontrer des connaissances et même pour sortir un instant des ateliers. Quoi qu'il en soit, la plupart sont réellement malades, et 402 ont reçu des médicaments.

La population de la maison est un peu diminuée, grâce au transfert de 53 enfants. Nous avions, au commencement du trimestre, 1407 détenus. Il en est entré 246 : 196 ont été mis en liberté, 53 ont été transférés, 10 sont morts, il en restait donc 1394 le 30 juin au soir. Différence en moins de 13 seulement.

Nous avions dans l'hôpital, le 1er avril au matin, 104 malades ; nous en avons admis 181 : 192 sont sortis guéris, 10 sont morts ; il en restait donc 83 le 30 juin au soir.

Il résulte que 285 malades ont été traités dans l'hôpital pendant le trimestre. Nous les diviserons en sections, comme nous l'avons fait dans notre précédent rapport.

PREMIÈRE SECTION. — FIÉVREUX.

Erysipèles,	7
Fièvres continues simples et typhoïdes,	37
» intermittentes quotidiennes,	32
» » tierces,	19
» » quarte,	1
» » céphalique pernicieuse,	1
Épilepsie,	1
Aliénation mentale,	1
Congestion cérébrale,	1
Encéphalites chez des sujets porteurs d'affections organiques du cerveau,	2
Affections organiques indéterminables du cerveau,	2
Bronchites aiguës,	4
» chroniques,	8
Laryngo-bronchite,	1
Pneumonies aiguës,	4
» chronique,	1
» intermittentes,	2
Pleurésie,	1
	125

Report,	125
Pleuro-pneumonie,	1
Pneumo-péricardite,	1
Pleuro-pneumo-péricardite,	1
Péricardite,	1
Phthisies pulmonaires,	26
Affections organiques du cœur,	10
Entéro-colites,	13
Colite,	1
Péritonite et ascite,	1
Engorgement du foie,	1
Ictères,	7
Tumeur encéphaloïde de l'estomac et du pancréas,	1
» squirrheuse du cœcum,	1
Dégénérescence encéphaloïde de presque tous les organes de l'abdomen,	1
» squirrheuse du grand épiploon, du mésentère, etc.,	1
Otite,	1
Rhumatismes musculaires,	2
» articulaires aigus,	8
Pleurodynies,	2
Névralgie rhumatismale,	1
	206

DEUXIÈME SECTION. — BLESSÉS.

Tumeurs blanches à la main droite,	2
Carie des surfaces articulaires du coude gauche,	1
» des surfaces articulaires du coude droit, du calcanéum,	1
» du corps de l'humérus gauche,	1
» de la colonne vertébrale,	3
Ostéite vertébrale,	1
Phlegmons,	2
Ecchymose,	1
Brûlure;	1
Engorgements scrofuleux des glandes cervicales,	9
Hydarthrose au genou droit,	2
Abcès au dos,	1
» à l'aisselle,	1
» à l'anus et fistules stercorales,	3
» froid à la cuisse gauche,	1
Plaie à la cuisse droite,	1
Ulcères scrofuleux,	1
» atoniques,	5
	37

Report	37
Testites,	2
Eczémas,	4
Favus,	1
Pseudo-teignes,	4
Entorse,	1
Luxation de la tête du fémur,	1
Amputation de la cuisse pour tumeur blanche du genou,	1
	51

TROISIÈME SECTION. — VÉNÉRIENS.

Gonorrhée,	1
Syphilis constitutionnelle (périostoses, douleurs ostéocopes, etc.),	1
	2

QUATRIÈME SECTION. — GALEUX.

Gales,	9

CINQUIÈME SECTION. — OPHTHALMIQUES.

Ophthalmies catarrhales,	4
» rhumatismale,	1
» scrofuleuses,	8
» catarrho-scrofuleuses,	2
» purulente,	1
» rhumatismale et pannus,	1
	17

RÉCAPITULATION.

Fiévreux,	206
Blessés,	51
Vénériens,	2
Galeux,	9
Ophthalmiques,	17
	285

De ces 285 malades, 10 sont morts, savoir :

FIÈVRES CONTINUES.

Nous avons eu, comme d'ordinaire, un grand nombre de ces fièvres pendant ce trimestre, et elles présentaient ceci de remarquable, que les poumons ou les bronches étaient généralement plus ou moins affectés. Sept fois seulement nous avons observé ce symptôme si fréquent pendant les trimestres précédents, nous voulons parler de l'érysipèle de la face, et il a offert si peu d'intensité qu'il aurait à peine fixé notre attention, si nous ne nous rappelions encore les ravages qu'il a produits naguère parmi les détenus de cet établissement.

Plus nous observons ces diverses fièvres, plus nous reconnaissons qu'elles sont produites par une cause qui porte surtout son action sur le sang et le système nerveux, et que les diverses formes sous lesquelles elles se présentent ne sont que des efforts critiques par lesquels l'économie cherche à se débarrasser du principe morbifique. Nous en exceptons seulement la prétendue forme adynamique, qui n'est que l'absence de toute réaction, le signe certain que les forces vitales sont profondément atteintes. Il est donc évident que, pendant que sévissaient les érysipèles, la peau, particulièrement celle de la face, était spécialement chargée d'éliminer ce principe morbifique ; pendant ce trimestre, ce fut l'organe respiratoire.

Un des symptômes que nous retrouvons presque constamment dans ces affections, c'est l'épistaxis; nous pourrions même avancer qu'elle ne manque jamais, quelle que soit leur forme, quels que soient le tempérament et la constitution des individus qui en sont atteints. Preuve manifeste que le sang est altéré, qu'il a perdu de sa plasticité; propriété qui s'oppose à ce qu'il transsude à travers les parois des vaisseaux dans lesquels il circulé. Ces hémorrhagies se déclarent ordinairement vers la fin du premier septénaire ; mais il arrive aussi qu'on les rencontre les premiers jours. Le plus souvent elles ne sont guère abondantes et se renouvellent peu ; quelquefois elles vont jusqu'à jeter le malade dans un état d'anémie effrayant : ordinairement elles ne sont pas en rapport avec le degré d'intensité des autres symptômes. Quant à la gravité, nous ne pouvons pas bien l'apprécier, et notre pronostic est presque toujours incertain. Un cas que nous jugions peu inquiétant a quelquefois fini par inspirer des craintes sérieuses et a même eu une terminaison funeste. Mais, plus d'une fois, il est arrivé que nous avons trouvé le matin, en entrant dans les salles, entièrement hors de danger, et même évidemment guéris, des individus que, la veille, nous avions laissés dans un état tellement alarmant que nous doutions s'ils passeraient la nuit. Rien n'est donc plus irrégulier que la marche de ces fièvres.

Un symptôme qui a été aussi très-fréquent est l'apparition des taches rosées lenticulaires, dites *typhoïdes*. Nous devons ici faire observer

qu'elles ne nous ont paru que caractéristiques de l'affection, et qu'elles n'indiquaient en aucune manière son degré d'intensité; car nous les avons constatées dans des cas très-légers comme dans d'autres qui présentaient le danger le plus alarmant.

Nous avons observé plus rarement les sudamina, et chaque fois c'était chez des individus qui avaient abondamment transpiré; ce qui porterait à penser qu'ils ne doivent pas nécessairement être rapportés à l'affection typhoïde et peuvent être considérés comme un simple effet de la transpiration. Plusieurs praticiens partagent cette opinion : cependant nous devons ici déclarer que nous avons eu un grand nombre d'autres malades, les individus, par exemple, atteints de rhumatisme articulaire aigu, qui avaient longtemps et abondamment transpiré sans qu'il apparût de sudamina; d'où il paraîtrait que l'affection typhoïde n'est pas tout à fait étrangère à leur développement, et que la transpiration n'en serait ici que la cause déterminante.

Les pneumonies que nous avons observées chez ces malades étaient loin de céder au traitement qui en triomphe ordinairement lorsqu'elles sont franches. Au contraire, sous l'influence des émissions sanguines, elles prenaient un degré alarmant de gravité, et il fallait bientôt s'arrêter si on voulait ne pas voir succomber les malades. Mais ce qui est digne d'être pris en considération, c'est qu'elles suivaient la marche ordinaire des affections typhoïdes, et qu'elles disparaissaient bien souvent, alors même que nous n'avions égard qu'à leur état typhoïde, contre lequel seul nous dirigions nos moyens. Nous en avons même vu plus d'une disparaître comme par enchantement, en même temps que les autres symptômes de la fièvre.

Une autre remarque du plus haut intérêt, c'est que plusieurs pneumonies qui se sont déclarées, pendant le cours de ce trimestre, chez des individus non atteints de la fièvre typhoïde, étaient évidemment d'une tout autre nature. Leur marche était régulière; les émissions sanguines seules, et plus souvent associées au tartre émétique à doses contre-stimulantes et aux vésicatoires, les modifiaient avantageusement. Le sang tiré de la veine présentait aussi un tout autre caractère : il était inflammatoire.

Le traitement de toutes ces fièvres consistait surtout en évacuants du tube intestinal, plus ou moins répétés selon la gravité des cas. Plusieurs fois ils n'ont pu prévenir l'état adynamique, et alors les vésicatoires, les sinapismes sur les extrémités inférieures, les stimulants à l'intérieur étaient avantageusement employés.

Nous allons rapporter deux observations qui diffèrent beaucoup de celles que nous avons recueillies pendant les trimestres précédents, et qui suffiront pour donner une idée de cette forme nouvelle revêtue par les fièvres continues qui ont régné depuis le mois d'avril.

OBSERVATION Ire.

Swannet (Charles-Amand), âgé de 20 ans, tempérament lymphatico-sanguin, constitution moyenne, boucher, tisserand dans l'établissement, est entré à l'hôpital le 24 avril. Il se plaint de céphalalgie et d'accablement. La face est rouge, la peau chaude, le pouls très-accéléré et de force médiocre; la langue est blanchâtre et humide. Il existe en même temps une douleur violente à la partie inférieure externe droite de la poitrine, où le son est un peu obscur et où l'on entend un léger râle crépitant. (Sangsues n° xxx sur la partie douloureuse, cataplasmes, potion gommeuse; diète absolue.)

Le 25 au matin. — Gémissements, prostration extrême, céphalalgie, peau rouge et chaude, pouls accéléré. Se plaint moins du côté, mais le ventre est très-douloureux à la pression, et nous constatons du gargouillement dans la fosse iliaque droite. A eu deux selles liquides. Même état de la langue et des poumons; pas de toux ni d'expectoration. (Sangsues n° xij à l'anus, cataplasmes sur le ventre, potion gommeuse.)— Le soir, plaintes et gémissements continuels; pouls fort et accéléré, peau chaude; crachats sanguinolents sans être visqueux; mal à la gorge; matité et obscurité du bruit respiratoire à droite et en avant, râles crépitants en arrière; la percussion est douloureuse. Ventre comme le matin, quelques selles liquides. (Saignée de ℥xiv; continuer les cataplasmes, flanelle autour de la gorge.)

Le 26 au matin. — Le sang de la saignée présente des caillots (il était contenu dans quatre tasses) peu rétractés et surmontés d'une légère couenne. Céphalalgie, gémissements, endolorissement général, surtout des parois de la poitrine. Le pouls est accéléré et de force médiocre; la peau est brûlante; l'expectoration est encore sanguinolente. La matité constatée à droite et en avant est beaucoup diminuée. La partie correspondante du poumon qui avait été trouvée imperméable laisse entendre des râles crépitants et sous-crépitants. Ces mêmes râles existent aussi, mais disséminés, non-seulement dans le restant de ce poumon, mais encore dans celui du côté opposé. Langue saburrale, ventre douloureux et peu ballonné, gargouillement dans la fosse iliaque droite, quelques selles liquides. (Répéter la saignée; cataplasmes sur le ventre; potion gommeuse.) A peine a-t-on tiré cinq onces de sang que le pouls devient filiforme et très-accéléré; on referme donc aussitôt la veine. — Le soir, le sang est comme celui tiré la veille; épistaxis abondante, quelques selles très-liquides. (Sulfate de soude ℥ij, eau ℥iij, pour prendre en une fois.

Le 27. — Céphalalgie, gémissements, prostration, pouls fort et accéléré, peau chaude. Les parois de la poitrine sont tellement endolories qu'on ne peut les toucher sans que le malade jette des cris. Toux, crachats rouillés et peu visqueux, pas de matité appréciable, râles muqueux et sibilants disséminés dans les deux poumons. Épistaxis, langue saburrale, ventre peu douloureux et non ballonné; n'a pas été à la selle. A refusé hier la potion purgative; insister pour qu'il la prenne. Le soir, a eu deux fortes selles à la suite du purgatif; même état.

Le 28. — La céphalalgie persiste; moins de gémissements; la prostration est la même. Peau brûlante, pouls accéléré et médiocrement fort; mêmes signes du côté de la poitrine. Langue couverte d'un épais enduit blanchâtre, ventre souple et indolent; du moins le malade ne se plaint pas. Gargouillement dans la fosse iliaque droite, forte selle liquide et très-noire. (Potion gommeuse. Cataplasmes sur le ventre.)

Le 29. A déliré toute la nuit; gémissements, prostration profonde. Le pouls est assez fort et accéléré, la peau sèche et brûlante. Toux et expectoration

comme les deux jours précédents, mêmes signes stéthoscopiques. La langue est très-saburrale, les lèvres sèches, le ventre excessivement ballonné, et on ne peut plus constater de gargouillement. Le malade n'accuse aucune douleur; il a uriné et a été à la selle sous lui sans le savoir. (Calomélas gr. xiv.)—Le soir, a eu trois selles qu'il a rendues dans le vase. Plus de délire; abattement; la peau est peu chaude. (Sinapismes sur les pieds.)

Le 30. — A un peu reposé pendant la nuit; plus de délire ni de gémissements; la prostration est moins prononcée. Accuse encore de la céphalalgie; le pouls est accéléré sans être fort, la peau médiocrement chaude; taches lenticulaires sur la poitrine et l'abdomen. La toux et l'expectoration continuent avec les mêmes caractères; poitrine sonore partout, râles muqueux et sibilants à gauche, sous-crépitants à droite. Langue rouge à la pointe et sur les bords, sèche et noire au centre. Le ventre est ballonné, douloureux; gargouillement dans la fosse iliaque droite. Le malade a eu une selle qu'il a rendue dans le vase, mais il a mouillé ses draps sans le sentir. (Potion gommeuse; cataplasmes sur le ventre.)

Le 1er mai. — Peu de prostration; la céphalalgie a diminué; le pouls est à peine accéléré; la peau a sa chaleur naturelle. Peu de toux, expectoration purement muqueuse, râles muqueux des deux côtés. La langue s'humecte, le ventre est moins ballonné, moins douloureux; encore du gargouillement. A eu deux selles liquides, a encore uriné dans le lit. (Répéter la potion, continuer les cataplasmes.)

Le 2. — Plus de céphalalgie ni de prostration, pouls et peau naturels; encore quelques taches lenticulaires. La langue est humide, se nettoie, est moins rouge à la pointe et sur les bords. Ventre peu ballonné, indolent; fort gargouillement; une selle liquide. (Répéter la potion; continuer les cataplasmes.)

Le 3. — A très-bien dormi pendant la nuit; plus de céphalalgie, face naturelle; plus de fièvre. Toux à peine appréciable, un peu d'expectoration muqueuse, râles muqueux dans quelques grosses bronches seulement. La langue est saburrale, le ventre souple et indolent; léger gargouillement, une selle de consistance moyenne. Appétit. (Répéter la potion, continuer les cataplasmes, quelques cuillerées de bouillon.)

Le 4. — Plus de symptômes morbides; l'appétit est bon. (Bouillon.)

Le malade ne tarde pas à sortir guéri.

Malgré la pneumonie, la force et la fréquence du pouls, les émissions sanguines étaient loin d'être indiquées. L'état de prostration dans lequel elles jetaient le malade; ce pouls fort, qui devenait filiforme après une perte de cinq onces de sang, prouvaient assez que nous n'avions affaire à rien moins qu'à une véritable pléthore.

La matité constatée dans un point de la poitrine, l'existence de râles crépitants, sous-crépitants, la nature de l'expectoration, dénotaient évidemment qu'il y avait pneumonie. Cependant il était certain qu'elle différait de celles qu'on observe chez des individus non atteints de fièvre typhoïde. La matière de l'expectoration était peu visqueuse, peu rouillée; elle ressemblait plutôt à du mucus mêlé à une certaine quantité de sang qui avait perdu de ses propriétés plastiques, transsudait à travers les parois de ses vaisseaux et engouait le parenchyme pulmonaire. Cette pneumonie était donc plus hyposthénique qu'inflammatoire. La dissé-

mination des râles dans les deux poumons est aussi un caractère qui s'éloigne beaucoup de ce qu'on observe ordinairement dans les pneumonies franchement inflammatoires ; la matité et l'absence du bruit respiratoire, constatées à droite pendant les premiers jours, indiquaient seulement que la congestion était alors plus forte de ce côté.

Les évacuants du tube intestinal ont été peu employés dans ce cas ; cependant il est remarquable que ce fut après l'administration du calomel que disparurent les symptômes alarmants qui paraissaient mettre la vie en danger.

OBSERVATION II.

Christiaens (Ferdinand), âgé de 22 ans, tempérament sanguin, bonne constitution, journalier, tisserand dans la maison, est entré à l'hôpital le 20 avril 1844. Il se plaint de céphalalgie; la peau, particulièrement celle de la face, est rouge et chaude; le pouls est fréquent, la langue un peu saburrale, le ventre souple et indolent. (Potion gommeuse.)

Cet état reste stationnaire pendant trois à quatre jours; après quoi, tous les symptômes disparaissent insensiblement sous l'influence de la diète et d'un traitement adoucissant.

Le 10 mai. — Il se plaint de nouveau de céphalalgie, il accuse du malaise ; la peau est rouge et chaude, le pouls accéléré ; la langue est large et saburrale, le ventre souple, mais un peu douloureux ; il y a du gargouillement dans la fosse iliaque droite. Pas d'appétit ni de selles. (Potion gommeuse, diète absolue.)

Le 11. — La céphalalgie est violente, la prostration portée à un haut degré. La peau est rouge et brûlante, le pouls accéléré et peu fort ; la langue tend à se sécher dans le milieu ; le ventre est ballonné, mais indolent. N'a pas été à la selle. (Sulfate de soude ℥ij, dans eau ℥iij. Diète absolue.)

Le 12. — La langue est sèche dans le milieu ; a vomi et a été à la selle. Tous les autres symptômes persistent au même degré d'intensité. (Répéter la potion purgative.)

Le 13. — Céphalalgie, prostration ; peau rouge, chaude et couverte de transpiration ; pouls accéléré et peu fort, langue sèche au centre, ventre ballonné, douloureux ; gargouillement dans la fosse iliaque droite. A été une fois à la selle. (Potion gommeuse, diète absolue.)

Le 14. — Céphalalgie, prostration; peau chaude ; taches lenticulaires sur la poitrine et l'abdomen; pouls accéléré sans être fort ; langue sèche et rouge, ventre douloureux et ballonné ; gargouillement. Dyspnée ; râle sibilant dans presque toute l'étendue des deux poumons, très-marqué surtout à gauche, au-dessus et en dehors du mamelon. Un peu de toux, pas d'expectoration. La poitrine est partout assez sonore. (Répéter la potion gommeuse. Diète absolue.)

Le 15. — Les taches lenticulaires sont nombreuses sur la poitrine ; transpiration abondante. La soif est vive, la langue est sèche et fuligineuse; a eu deux à trois selles liquides. Dyspnée plus intense ; râle crépitant des deux côtés de la poitrine, mais assez disséminés, excepté à gauche, en dehors et au-dessus du mamelon, où ils ont remplacé le bruit respiratoire; de la matité existe en ce point. Les autres symptômes persistent au même degré. (Potion acidulée.)

Le 16 au matin. — Agitation ; ne répond pas aux questions qu'on lui adresse. Le pouls est accéléré sans être fort ; la peau est médiocrement chaude et cou-

verte de nombreuses taches typhoïdes qui s'étendent sur toute la poitrine, le cou et les bras ; la langue est fuligineuse, le ventre ballonné. Gargouillement dans la fosse iliaque droite, quelques selles liquides ; peu de toux, pas d'expectoration ; même état des poumons. (Sinapismes sur les pieds, potion acidulée.) — Le soir, la connaissance est revenue ; il parle avec difficulté, se plaint de ressentir de la douleur au front et au côté droit de la langue : celle-ci s'est un peu humectée.

Le 17 au matin.— Accuse de la céphalalgie, répond sensément aux questions qu'on lui adresse. La langue est humide ; n'a pas été à la selle. (Potion acidulée.) — Le soir, la langue est de nouveau très-sèche et fuligineuse ; n'a pas été à la selle ; les taches lenticulaires persistent.

Le 18 au matin. — Accuse un peu de céphalalgie ; la langue est humide, la salive très-acide ; le ventre est ballonné et douloureux ; gargouillement, une selle très-liquide. Râle sibilant des deux côtés, un peu crépitant à gauche, en avant et en haut, où l'on constate encore de la matité. Très-peu de toux, pas d'expectoration. (Potion acidulée, cataplasmes sur le ventre.) — Transpiration abondante et acide ; a encore eu une selle ; du reste, comme le matin.

Le 19 au matin. — Gémissements, prostration ; ne répond pas. La peau est froide, le pouls faible et sans accélération ; les taches typhoïdes sont nombreuses ; la langue est fuligineuse, le ventre ballonné ; gargouillement, une selle liquide. (Sinapismes sur les pieds , puis sur les mollets. Decoct. rad. polyg. ℥iv et ʒiv, acet. ammon. ʒij, camph. gr. viij, gum. arab. s. q.; à prendre une cuillerée tous les quarts d'heure.) — Le soir, plus de gémissements ; il répond très-bien, montre la langue qui est humide. Le pouls a repris de la force et de l'accélération, la peau s'est rechauffée ; même état des poumons.

Le 20 au matin. — Pas de céphalalgie ; peau chaude et couverte d'une légère transpiration ; les taches lenticulaires sont à peine marquées. Pouls accéléré et peu fort, langue moins sèche, ventre ballonné, douloureux à la pression ; une selle liquide. Un peu de matité des deux côtés de la poitrine, surtout en arrière ; râles sibilants et muqueux, souffle bronchique. (Répéter la potion et en prendre une cuillerée toutes les demi-heures ; cataplasmes sur le ventre.) Le soir, la langue est humide et presque nettoyée, le ventre est moins tendu et peu douloureux.

Le 21 au matin. — Il n'y a pas de céphalalgie ; la face est plus expressive, la peau est à peu près naturelle, les taches lenticulaires ont disparu. Le pouls est encore un peu accéléré, la langue humide et saburrale, le ventre ballonné, mais moins douloureux ; gargouillement dans la fosse iliaque droite ; pas de selle, mêmes symptômes du côté de la poitrine. (Potion acidulée, cataplasmes.) — Le soir, transpiration abondante, une selle liquide.

Le 22. — Un peu de céphalalgie ; légère accélération du pouls ; peau médiocrement chaude, langue humide et saburrale, ventre un peu ballonné, mais encore douloureux ; gargouillement. A eu trois selles liquides dans la nuit et trois dans la journée. Vers les 2 heures de l'après-midi, il y a eu un moment d'exacerbation. (Même traitement.)

Le 23. — Encore un peu de céphalalgie ; de nouvelles taches lenticulaires sont apparues sur les bras. Pouls naturel, langue humide, ventre souple et un peu douloureux à la pression ; gargouillement. Poitrine sonore partout ; quelques râles muqueux et sibilants disséminés. (Mêmes moyens.)

Le 24. — Plus de céphalalgie ; pouls et peau naturels, seulement quelques taches lenticulaires sur les bras. Langue humide et nettoyée. Appétit. Ventre souple, à peine douloureux à la pression ; gargouillement. (Même traitement ; un peu de lait.)

Le 25 au matin. — Il se trouve absolument comme hier. Le soir, les taches qui existent sur les bras sont plus apparentes; la langue est un peu sèche, rouge et luisante. Ventre souple et légèrement douloureux; encore du gargouillement, pas de selles. Il insiste pour qu'on lui donne à manger. (Mêmes moyens.)

Le 26. — Ne se plaint d'aucune douleur; la peau et le pouls sont naturels. Langue humide, ventre souple; plus de gargouillement; n'a pas été à la selle. La respiration est libre et facile dans toute l'étendue des poumons. (Bouillons, lait.)

Le 27. — L'amélioration continue. La langue paraît comme recouverte d'une légère couche de vernis. A eu une selle un peu liée.

La convalescence marche sans entraves, et le malade sort guéri le 16 juin.

Une pneumonie existait en même temps que la fièvre typhoïde, et, comme chez le malade de la première observation, elle revêtait des caractères tout particuliers. Elle occupait les deux poumons et s'étendait à un certain nombre de gros rameaux bronchiques; de sorte que si on n'eût pas exploré soigneusement et fréquemment la poitrine, on aurait pu se persuader n'avoir affaire qu'à une simple bronchite. Il est à remarquer qu'il n'y a eu aucune expectoration : nous avons observé plusieurs cas semblables, entre autres, chez un vieillard qui succomba par suite d'une pneumonie double très-étendue.

Nous avons, dans la première observation, donné un exemple du mauvais effet des émissions sanguines dans ces sortes de cas; nous trouvons dans celle-ci qu'il n'y a aucun danger à agir comme si la pneumonie n'existait pas; et si nous avons journellement exploré la poitrine, c'était uniquement pour en observer la marche.

Jusqu'à l'apparition de l'état adynamique, nous nous sommes borné à faire ce qu'on appelle de la médecine expectante, c'est-à-dire que nous avons abandonné la maladie aux seules ressources de la nature. Notre conduite pourra paraître téméraire; mais nous avons appris par expérience qu'il n'y avait aucun danger à en agir ainsi tant qu'on ne voit pas survenir des symptômes d'état putride ou ataxique. Quant à l'adynamie, les excitants la combattent avec efficacité; nous la redoutons donc fort peu.

Le malade était jeune, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution; il était atteint d'une pneumonie double, et nous n'avons eu recours à aucune émission sanguine. Mais, répétons-le, la pneumonie était typhoïde; le pouls était accéléré et sans force. Ce caractère du pouls est on ne peut plus important, et ce ne sera jamais impunément qu'on n'y aura pas égard.

FIÈVRES INTERMITTENTES.

Les fièvres intermittentes ont été extrêmement communes pendant ce trimestre, et nous les avons observées sous toutes leurs formes. 55 individus sont entrés à l'hôpital pour en être traités; mais les cas

les plus légers ont été laissés dans les quartiers, et nous pouvons assurer qu'ils étaient nombreux. Ainsi, nous devons reconnaître que ces fièvres ont été les principales affections régnantes pendant ce deuxième trimestre.

Deux cas de fièvres intermittentes larvées ont été parfaitement caractérisés : c'étaient des pneumonies qui ont cédé très-facilement au sulfate de quinine. Nous n'oserions assurer cependant que l'intermittence ait été complète. Il restait toujours un peu de râle et de matité ; mais il y avait absence de fièvre, et, dans un cas, nous avons vu apparaître l'*herpes labialis*. La preuve enfin de la justesse de notre diagnostic, c'est que ces deux affections ont cédé au sulfate de quinine ; ce qui n'arrive jamais quand on a affaire à des pneumonies ordinaires.

Nous rapporterons plus bas un de ces deux cas.

Quelques-unes de ces fièvres n'ont pas offert d'intermittence appréciable; dans d'autres, elle ne s'est dessinée qu'après que les malades eurent pris une ou plusieurs doses du sel antifébrifuge. Nous avions déjà observé plus d'un cas semblable, et nous fîmes même la remarque qu'on pourrait nommer les premières *fièvres intermittentes continues*, si ces deux dénominations ne s'excluaient réciproquement.

En parlant des prétendues lois d'antagonisme mises en avant par M. Boudin, nous avons déclaré avoir de nombreuses preuves de leur peu de fondement ; résultat qui était bien à prévoir, lorsque l'on considère qu'elles ne sont basées que sur une jeune expérience et des recherches trop peu nombreuses. Ces prétendues découvertes ne sont d'ailleurs que du réchauffé, de vieilles erreurs tombées depuis longtemps en discrédit, et qu'on avait entièrement oubliées. M. Boudin, du reste, n'est pas le seul à qui on puisse reprocher cette faiblesse de se poser en législateur de la science; c'est un travers que, malheureusement, on rencontre chez un grand nombre de médecins, et qu'on peut attribuer à cette manie de viser à l'extraordinaire, qui s'est emparée surtout des hommes les plus distingués.

Plusieurs phthisiques, en traitement dans l'hôpital depuis quelque temps, ont été pris d'accès de fièvre intermittente qui présentaient les trois stades que nous connaissons et qui cédaient très-bien au sulfate de quinine. Ce qui éloignera tout soupçon d'erreur dans le diagnostic ; ce qui ne fera pas supposer que nous avons pris pour accès de fièvre intermittente ces exacerbations, ces transpirations qu'on observe ordinairement chez les phthisiques, c'est que le sulfate de quinine, impuissant pour faire cesser celles-ci, prévenait très-bien le retour des premiers.

Nous avons encore eu un individu qui, après avoir été atteint deux ou trois fois de fièvre intermittente, nous est resté avec une phthisie qui auparavant n'avait pas même été soupçonnée. La fièvre intermittente

a donc pu se déclarer chez un individu phthisique, ou bien, si M. Boudin le préfère, elle a elle-même produit la phthisie. Quant à nous, qui ne partageons pas les opinions de ce praticien sur cette question, nous croyons que, dans ces sortes de cas, la phthisie existe à l'état de tubercules miliaires que la fièvre intermittente est venue aggraver en imprimant à ces tubercules un travail rapide de désorganisation.

Quant à la fièvre typhoïde, elle ne nous a pas paru incompatible avec les fièvres intermittentes ; et loin que l'une soit un préservatif de l'autre, nous les avons vues exister simultanément, c'est-à-dire que des symptômes typhoïdes, tels que épistaxis abondante, stupeur, taches lenticulaires, etc., se rencontraient chez des individus qui nous offraient des accès de fièvre intermittente.

D'autres fois, la maladie débutait sous les apparences d'une fièvre typhoïde bien dessinée, et ne cédait qu'au sulfate de quinine. Cette substance alors, ou déterminait l'intermittence, ou amenait insensiblement la diminution et la disparition complète de la maladie. Nous avons pu, pendant le trimestre précédent, observer des faits analogues, et nous nous sommes exprimé comme aujourd'hui dans le rapport que nous avons eu l'honneur de vous adresser.

Les fièvres quartes sont très-rares parmi les détenus : nous n'en avons eu qu'un cas sur un si grand nombre d'affections intermittentes que nous avons observées pendant ce trimestre ; elles ont été plus fréquentes parmi les employés et surtout parmi leurs enfants.

Une remarque que nous avions déjà faite depuis longtemps, et qui s'est trouvée ici entièrement justifiée, c'est que les paroxysmes des fièvres quartes surviennent dans l'après-midi. J. Frank avait déjà fixé l'attention sur cette particularité. Quant à ceux des fièvres tierces et quotidiennes, nous avons constaté qu'ils survenaient indifféremment ou dans la nuit, ou dans la matinée ; ce qui ne s'accorde plus avec les observations du même auteur, qui avance que les fièvres tierces débutent dans la matinée, les quotidiennes le soir ou dans la nuit.

Deux ou trois cas n'avaient rien de régulier, soit dans leur retour, soit dans leur durée. Par exemple, il survenait deux accès le premier jour ; ensuite il n'y en avait plus pendant deux jours ; après, ils revenaient tous les jours.

La plupart de ces fièvres n'ayant présenté que peu d'intérêt, nous nous bornerons à ces généralités. Seulement nous rapporterons une de ces deux observations de pneumonie intermittente dont nous avons parlé plus haut.

OBSERVATION III.

Wambrechies (Auguste), âgé de 41 ans, tempérament lymphatico-nerveux,

constitution détériorée par 24 années d'emprisonnement et plusieurs maladies antérieures, cocher, bobineur dans l'établissement, est entré à l'hôpital le 7 avril 1844. Il se plaint d'oppression ; la peau est chaude, le pouls fort et accéléré. Il existe de la matité à gauche et en bas ; on entend dans cette partie un râle sous-crépitant très-prononcé. Il y a de la toux ; les crachats sont rouillés et visqueux. (Saignée de ℥xiv; ventouses scarifiées sur le côté malade. Dans l'après-midi, transpiration abondante.)

Le 8. — Pouls calme et naturel, peau un peu pâle ; ne se plaint pas de dyspnée ; n'a plus ni toux ni expectoration, seulement encore un peu de matité et de râle sous-crépitant. On attribue cette amélioration à l'action du traitement mis en usage. Le sang de la saignée présente un large caillot sans couenne.

Le 9. — Pouls fort et accéléré, peau très-chaude ; la dyspnée a reparu ; toux, expectoration de crachats rouillés et visqueux ; matité plus prononcée qu'hier. Vers le soir, transpiration abondante.

Le 10. — Plus de fièvre, un peu de lassitude, il n'y a ni toux ni expectoration ; la dyspnée n'est pas entièrement dissipée. Encore un peu de matité et de râle sous-crépitant. (Sulfate de quinine gr. xv pour prendre dans l'après-midi.)

Le 11. — Peau chaude et couverte d'une légère transpiration, pouls accéléré et peu fort. La toux est insignifiante, l'expectoration est composée de crachats encore rouillés, mais moins visqueux. La dyspnée n'est pas plus pénible qu'hier, la matité et le râle sous-crépitant persistent. Dans la soirée et pendant toute la nuit, transpiration très-abondante.

Le 12. — Apyrexie complète ; expectoration facile de quelques crachats muqueux ; plus de matité, plus de dyspnée, râle muqueux succédant au râle sous-crépitant. (Sulfate de quinine gr. xv.)

Le 13. — Apyrexie complète, plus de toux ni d'expectoration. La poitrine est bien sonore, à peine existe-t-il quelques bulles de râle muqueux.

Nous administrons encore deux ou trois doses de sulfate de quinine qui préviennent de nouveaux accès.

Le malade est sorti de l'hôpital le 22.

Voici, sans contredit, un cas bien intéressant de pneumonie intermittente sans type tierce ; nous pourrions même la considérer comme pernicieuse, car le second accès fut tellement intense que le troisième eût peut-être mis la vie en danger. L'apyrexie observée le 8 fut naturellement attribuée au traitement employé ; cependant nous nous expliquions difficilement cet amendement produit par une saignée qui ne nous offrait pas de couenne, car s'il est vrai que, dans la pneumonie ou autres maladies inflammatoires, la première saignée ne présente pas toujours ce caractère, on ne la voit pas alors être suivie d'une aussi notable amélioration ; de nouvelles saignées sont nécessaires, et celles-ci offrent une couenne plus ou moins épaisse. Nous restions donc dans le doute, surtout en considérant le grand nombre d'affections intermittentes qui dans ce moment s'offraient à nous sous toutes les formes possibles. Cependant, comme les symptômes que nous venions d'observer n'avaient pas été ce qu'on peut appeler alarmants, nous attendîmes, pour administrer le sulfate de quinine, qu'un second accès vînt dissiper nos doutes sur la nature de cette pneumonie.

Nous croyons devoir fixer l'attention sur l'état du poumon pendant l'apyrexie. Tous les symptômes avaient disparu, à l'exception de la matité et du râle qui étaient encore très-marqués. Mais ceci se conçoit facilement : la fluxion dont cet organe avait été le siége n'avait pu se dissiper instantanément, résultat dépendant de sa structure toute particulière.

RHUMATISMES ARTICULAIRES AIGUS.

Huit cas de rhumatisme articulaire aigu ont été traités dans l'hôpital pendant ce trimestre. Plusieurs des individus qui nous les offraient en avaient déjà été atteints ; chez tous nous avons trouvé le cœur malade. Il est remarquable, en effet, qu'il existe une coïncidence si constante entre le rhumatisme articulaire aigu et l'inflammation des tissus fibreux et séreux du cœur. L'une de ces affections ne paraît pas cependant sous la dépendance de l'autre ; seulement elles existent simultanément, parce que la cause qui les produit agit sur des organes dans la composition desquels on retrouve les mêmes tissus. La fréquence des affections organiques du cœur, à la suite du rhumatisme articulaire aigu, a été constatée par tous les praticiens, et on a rarement pu les prévenir, quel que soit le traitement qui ait été mis en usage. Bouillaud a avancé que depuis qu'il avait recours à sa méthode des saignées coup sur coup, il n'avait plus vu survenir ce grave accident, qui n'est que le restant de l'affection incomplétement guérie. En ceci il a raison ; mais il s'est fait étrangement illusion en se persuadant que son traitement était plus efficace que divers autres qui ont été recommandés pour ces affections. La vérité est que la plupart de ses malades, déclarés radicalement guéris, ont été plus tard retrouvés dans d'autres services où ils étaient entrés avec des affections organiques du cœur. Monneret, dans un mémoire qu'il vient de faire insérer dans les *Archives générales de Médecine,* prouve, en outre, que, moins heureux que le médecin de la Charité, il n'a pu, au moyen des saignées répétées, abréger la durée du rhumatisme, car ses malades sont restés à peu près aussi longtemps dans les salles que s'ils avaient été traités par une autre médication.

Comme nous l'avons avancé plus haut, plusieurs de nos huit malades avaient déjà été atteints de rhumatisme articulaire. Nous n'avons pu recueillir que des renseignements incertains sur le traitement qui fut mis en usage ; il paraît seulement qu'on avait eu recours aux saignées et aux bains. Tous ces malades étaient porteurs d'affections organiques du cœur, et nous tenons à le constater ; car si nous n'avons pas la prétention d'avoir guéri entièrement ceux qui se sont offerts à notre observation, atteints pour la première fois, nous aimons à prouver que d'autres praticiens n'ont pas été plus heureux que nous.

Le traitement par le sulfate de quinine à haute dose a produit des résultats aussi satisfaisants que possible. En quelques jours, la résolution du rhumatisme a été obtenue, et les bruits du cœur ont été ramenés à leur état presque normal, c'est-à-dire qu'ils restaient un peu sourds ; ce qui dépend de l'organisation rapide de l'exsudation dont les valvules sont alors le siége. Telle est certainement la cause de ces redoutables affections qui manquent rarement de conduire le malade au tombeau.

Sept de nos huit malades ont été guéris dans l'espace de quelques jours ; mais le sulfate de quinine a complétement échoué chez le huitième. Nous avons eu alors recours au nitrate de potasse à haute dose, qui a été continué pendant sept jours. Pendant que nous l'administrions, le rhumatisme a, en effet, disparu ; mais nous avons vu survenir une affection bien autrement redoutable, qui a retenu le malade à l'hôpital pendant plus de deux mois, et qui nous a fait désespérer longtemps de la guérison.

Un autre, qui avait déjà été atteint deux fois de rhumatisme articulaire, et qui conservait un souffle très-fort au premier bruit du cœur et un frottement, un tiraillement dans le péricarde, produit par des exsudations organisées, a été rapidement guéri par le sulfate de quinine. Sorti de l'hôpital, il y est rentré le lendemain avec une péricardite suraiguë qui a cédé à un traitement antiphlogistique et révulsif énergique. Sorti de nouveau, il est encore rentré, après trois jours, avec une violente pneumonie à droite. Nous avons été assez heureux pour en obtenir une entière résolution.

Nous nous bornerons à rapporter les deux observations dont nous venons de faire mention ; elles sont, sous plus d'un rapport, dignes de fixer l'attention des praticiens.

OBSERVATION IV.

Barbé (Jean-Baptiste), âgé de 19 ans, tempérament sanguin, bonne constitution, journalier, agriculteur dans l'établissement, est entré à l'hôpital le 30 avril 1844 pour un rhumatisme articulaire aigu occupant les articulations des mains. Ces parties sont tuméfiées, rouges et douloureuses ; le pouls est fort et accéléré, la peau rouge et brûlante. Il y a de la céphalalgie ; le premier bruit du cœur est sourd et prolongé ; la langue est blanchâtre et saburrale. (Mucilage avec sulfate de quinine ℈j. Diète absolue.)

Le 1er mai. — Même état des articulations des mains, les genoux sont douloureux et un peu tuméfiés ; transpiration abondante. (Répéter le mucilage avec sulfate de quinine ʒs.)

Le 2. — Les genoux sont revenus à leur état naturel ; la main droite est à peine douloureuse et ne présente que peu de tuméfaction. L'amélioration est moins marquée à la main gauche. Céphalalgie moins intense, abondante épistaxis ; pouls accéléré ; peau rouge, chaude et couverte d'une abondante transpiration ; le premier bruit du cœur reste sourd et prolongé. Langue sabur-

rale; n'a pas été à la selle. (Répéter le mucilage avec sulfate de quinine gr. XL. Diète absolue.)

Le 3. — Les genoux sont redevenus douloureux sans être tuméfiés; les articulations de la main droite sont de nouveau rouges, tendues et douloureuses. Pas de céphalalgie ; le pouls est peu fort et peu accéléré ; la peau n'est pas chaude, et il n'y a pas de transpiration. La langue est saburrale, le ventre souple et indolent. Léger bruit de soufflet pendant la systole ventriculaire. (Répéter le sulfate de quinine à la dose de gr. L dans un mucilage.)

Le 4. — Les genoux, les mains, particulièrement la gauche, ne sont nullement douloureux, et la tuméfaction qu'ils présentaient hier s'est dissipée. Le pouls a perdu de sa force et de son accélération, la peau est rouge et moite, la langue saburrale. Le sulfate de quinine n'est plus supporté et est rendu par le vomissement immédiatement après que le malade a pris une cuillerée du mucilage qui le contient. (La dose est réduite à ʒj et on ajoute au mucilage syr. diacod ℥j.)

Le 5. — Le poignet droit est encore redevenu douloureux et s'est beaucoup tuméfié ; toutes les autres articulations sont libres. Peau rouge et couverte d'une légère transpiration ; pouls assez fort et médiocrement accéléré. Le sulfate de quinine n'est pas mieux supporté; langue saburrale, appétit. (Sulfate de quinine ʒj en pilules qui doivent être prises dans les 24 heures.)

Le 6. — Même état du poignet droit; les genoux et l'épaule droite sont douloureux. Il y a de la céphalalgie ; la peau est chaude, rouge et couverte d'une légère transpiration ; le pouls est fort et accéléré ; la langue est très-saburrale. Le bruit de soufflet continue à être entendu pendant la systole ventriculaire. (Répéter les pilules pour prendre comme hier. Une bouillie.) Le soir, la transpiration est excessivement abondante.

Le 7. — Les épaules sont douloureuses, les autres articulations sont dégagées. La peau est chaude et couverte d'une abondante transpiration ; le pouls est irrégulier, accéléré, peu fort. Le bruit de soufflet persiste. L'appétit augmente. (Répéter les pilules. Une bouillie.)

Le 8. — Les épaules sont moins douloureuses, toutes les autres articulations sont libres. Pouls large, accéléré, régulier ; peau rouge, chaude ; transpiration abondante, langue étroite et très-saburrale. (Répéter les pilules. Une bouillie.)

Le 9. — Même état des épaules. Se plaint de vertiges, de tournoiements de tête. Pouls accéléré et très-irrégulier. Mouvements du cœur également irréguliers ; le premier bruit est très-sourd. Transpiration abondante. (Supprimer le sulfate de quinine. Même régime.)

Le 10. — Même état des épaules ; le poignet droit est de nouveau tuméfié et douloureux. Céphalalgie, abattement; la peau est rouge et chaude, transpiration abondante ; le pouls est fort accéléré et régulier. La langue est large et saburrale. (Boissons adoucissantes.)

Le 11. — Les articulations du membre thoracique gauche sont très-douloureuses et tuméfiées. Céphalalgie, dyspnée, douleur à la région précordiale, bruits du cœur sourds avec mouvements irréguliers, frottement produit par les feuillets du péricarde tapissés sans doute d'exsudations albumineuses. Peau rouge, chaude ; transpiration abondante, pouls accéléré, irrégulier ; langue saburrale. (Mucilage avec nitrate de potasse ʒij pour prendre dans les 24 heures.)

Le 12. — Absolument même état. (Répéter le mucilage avec la même dose de nitrate de potasse.

Le 13. — Un peu d'amendement dans l'état des articulations envahies;

la céphalalgie est beaucoup diminuée. Les autres symptômes persistent au même degré d'intensité. (Répéter le mucilage avec nitrate de potasse ʒiij.)

Le 14. — La plupart des articulations sont plus ou moins douloureuses, le poignet droit est particulièrement affecté. Peau chaude, rouge; transpiration, pouls accéléré. Mêmes signes au cœur. (Porter à ℥s la dose de nitrate de potasse.)

Le 15. — Il déclare se trouver un peu mieux; cependant nous observons peu de changement. (Répéter le nitrate de potasse.)

Le 16. — Le poignet droit est moins douloureux, mais les diverses articulations des orteils le sont beaucoup. Même état de la peau, du pouls et du cœur. (Porter le nitrate de potasse à la dose de ʒv.)

Le 17. — Toutes les articulations sont libres, excepté celles du poignet droit qui demeurent encore un peu douloureuses. Le pouls est accéléré et sans force, la peau médiocrement chaude ; transpiration excessivement abondante. Les bruits du cœur, surtout le premier, sont sourds et obscurs, persistance du frottement produit par les feuillets du péricarde. (Répéter le nitrate de potasse.)

Le 18. — Les articulations de l'épaule gauche et du poignet sont encore un peu douloureuses; les autres sont entièrement libres. Céphalalgie, douleurs vagues dans les membres, pouls accéléré, peau chaude, langue étroite, rouge sur les bords, saburrale au centre; ventre indolent et souple. A eu deux selles assez liquides; les urines sont très-rouges et ne déposent aucun sédiment. (Supprimer le nitrate de potasse. Mucilage simple.)

Le 19. — De toutes les articulations, celles de l'épaule gauche sont seules encore douloureuses. La céphalalgie persiste; le pouls est accéléré, la peau chaude et moite, la langue comme hier ; la soif vive, le ventre souple et indolent. A eu une selle liquide; urines encore rouges. Même état du cœur et du péricarde. (Répéter le mucilage.)

Le 20. — Toutes les articulations sont entièrement libres. Céphalalgie, pouls accéléré, peau chaude et moite, langue saburrale; nausées, vomissements; soif vive, douleur à l'épigastre; deux selles liquides. (Sangsues n° xv à la région épigastrique; cataplasmes, potion gommeuse. Diète absolue.)

Le 21. — Céphalalgie, plusieurs épistaxis; pouls accéléré, peau chaude, légère transpiration ; langue étroite, saburrale, rouge à la pointe ; soif, douleur à l'épigastre, ventre un peu ballonné ; deux selles liquides. (Même traitement.)

Le 22. — Céphalalgie, encore plusieurs épistaxis; pouls, peau, langue comme hier ; soif; douleur dans le ventre, surtout à la région épigastrique; ballonnement; quelques selles liquides. (Sangsues n° xv à l'épigastre; cataplasmes, potion gommeuse. Diète absolue.)

Le 23. — La céphalalgie persiste. Peau rouge, chaude et couverte de transpiration ; pouls accéléré et de force moyenne, langue étroite et très saburrale; soif vive; ventre non ballonné, mais douloureux à la pression; plusieurs selles liquides. (Potion gommeuse, cataplasmes.)

Le 24. — Céphalalgie; pouls accéléré et de force moyenne; peau rouge, chaude et couverte de transpiration; langue très-saburrale; soif; ventre ballonné et douloureux, surtout à l'épigastre. A eu deux selles liquides. Persistance du bruit de soufflet au cœur et du frottement produit par les feuillets du péricarde. (Sangsues n° xv à l'épigastre; continuer les cataplasmes, répéter la potion gommeuse.) — Dans l'après-midi, teinte ictérique de la peau ; mais les conjonctives ne présentent aucune coloration jaunâtre, et les urines ne décèlent nullement, par les réactifs, l'existence de la matière colorante de la bile.

Le 25. — Peu de céphalalgie; teinte ictérique de la peau et des conjonctives,

transpiration abondante; pouls et langue comme hier. Douleur à la région épigastrique, le reste du ventre est sensible à la pression. Deux selles liquides. Les urines sont rougeâtres; essayées par l'acide nitrique, elles deviennent d'un noir verdâtre et bourbeux, et contiennent un assez grand nombre de flocons albumineux. (Potion gommeuse, cataplasmes.)

Le 26. — La peau est couverte d'une abondante transpiration; le pouls est accéléré, mais faible; la douleur de l'épigastre a disparu. (Légère décoction de quinquina ℥iv avec sirop d'écorce d'orange ℥i. Quelques cuillerées de bouillon froid.)

Le 27 au matin. — Peau naturelle, pouls faible et peu accéléré, langue large et pâle, ventre souple et indolent. (Répéter la décoction, augmenter la quantité de bouillon et le donner froid.) — Le soir, le pouls s'est accéléré, la peau est de nouveau chaude, rouge et couverte d'une transpiration qui n'est cependant pas très-abondante ; le ventre est souple et indolent.

Le 28. — Un peu de transpiration vers midi ; la langue est nettoyée, l'appétit augmente ; a eu une selle de consistance moyenne. (Répéter la décoction. Deux bouillons.)

Le 29. — Plus de transpiration; pouls, peau et langue naturels. (Répéter la décoction. Deux bouillons, une bouillie.)

Nous ne continuerons pas à décrire, jour par jour, les alternatives de mieux et de pis que nous avons observées ; ces détails n'offriraient aucun intérêt. Il nous suffira de dire que la convalescence fut longue et pénible, et que plus d'une fois une rechute parut imminente. Le premier bruit du cœur reste sourd et se prolonge plus que d'ordinaire ; le frottement du péricarde continue à se faire entendre, et parfois il survient un peu de dyspnée.

La marche de ce rhumatisme a été excessivement irrégulière ; les mêmes articulations furent plusieurs fois envahies et dégagées. Le sulfate de quinine fut évidemment inefficace et finit même par devenir nuisible. Les vertiges et autres symptômes cérébraux, les vomissements, nous indiquaient assez que des effets toxiques étaient produits et qu'il fallait cesser l'emploi de cette substance. Nous eûmes donc alors recours au nitrate de potasse à haute dose, recommandé par beaucoup de praticiens dans le traitement de cette affection, et qui, au rapport de M. Noppe, a réussi à St-Bernard. Le rhumatisme disparut en effet; mais nous vîmes survenir une irritation du tube intestinal et une altération du sang, qui avait perdu de ses propriétés plastiques, comme nous pûmes nous en assurer par les épistaxis abondantes que le malade présenta alors. Ainsi, nous pouvons déclarer qu'ici le remède fut pire que le mal : mais hâtons-nous d'ajouter qu'il serait déraisonnable d'en conclure que le nitrate de potasse doive être exclu du traitement du rhumatisme articulaire aigu. Comme le sulfate de quinine, il a été nuisible ; mais nous n'aurions peut-être pas obtenu de meilleur résultat des divers autres moyens énergiques qui réussissent quelquefois. Il faut donc attribuer l'inefficacité des remèdes employés, ou leurs effets nuisibles, à un état particulier, inappréciable de l'économie. On ne peut pas invoquer l'existence d'un

état inflammatoire du tube intestinal que nous aurions méconnu ; les symptômes indiquaient assez que cette inflammation n'existait pas d'abord. Il est donc plus probable que les tissus fibreux et séreux n'étaient pas seuls affectés ; qu'avant même que la cause qui a produit le rhumatisme vînt les influencer, il existait un mode d'être particulier, une irritation sourde, étendue à plusieurs systèmes d'organes. Il en serait résulté que les médicaments administrés n'eussent pu entièrement agir au profit du rhumatisme contre lequel ils étaient dirigés, et que leur action eût porté en même temps sur des organes prédisposés à en être fâcheusement influencés.

OBSERVATION V.

Migeotte (François), âgé de 28 ans, tempérament lymphatico-sanguin, bonne constitution, journalier, fileur dans la maison, a déjà été atteint deux fois de rhumatisme articulaire aigu. Il y a dix ans qu'il le fut pour la première fois. L'attaque fut grave, et le traitement consista en l'usage de bains et de sudorifiques. La seconde attaque survint il y a un an et fut peu intense.

Il est admis à l'hôpital pour la même affection le 3 mai 1844. Il l'attribue à un refroidissement et déclare se sentir indisposé depuis deux jours. Les coudes sont surtout tuméfiés et douloureux ; les poignets, particulièrement le droit, sont également entrepris. Il se plaint de céphalalgie ; le pouls est fort et accéléré, la peau chaude, rouge et moite ; la langue large, blanche et saburrale. Dyspnée ; bruit de soufflet pendant la systole ventriculaire. (Mucilage avec sulfate de quinine ℈j.)

Le 4. — Les mêmes articulations sont affectées au même degré ; il n'y a pas d'autre changement, sinon que la transpiration est plus abondante. (Répéter le mucilage avec sulfate de quinine ʒs. Diète absolue.)

Le 5. — Les épaules, les genoux et les pieds sont légèrement douloureux : les coudes sont dégagés ; les poignets ne présentent aucun changement. Il accuse des bourdonnements dans la tête ; le pouls est fort et accéléré, la peau rouge, chaude et couverte d'une abondante transpiration ; la langue est saburrale, la soif peu vive, le ventre souple et indolent. (Répéter le sulfate de quinine.)

Le 6. — La main droite, les pieds sont tuméfiés et douloureux ; les autres articulations sont dégagées. La tête est libre, la peau couverte de transpiration, le pouls peu accéléré et médiocrement fort, la langue blanchâtre. Appétit ; a eu une selle de consistance moyenne. Dyspnée peu pénible, léger bruit de soufflet pendant la systole ventriculaire. (Répéter le mucilage avec sulfate de quinine gr. XL ; une bouillie.)

Le 7. — Les genoux seuls sont encore un peu douloureux, mais sans tuméfaction. Il se plaint de vertiges et de bourdonnements ; la peau est chaude et rouge, la transpiration est excessivement abondante, le pouls est large et accéléré, la langue est très-saburrale ; soif ; ventre souple et indolent. (Répéter le mucilage avec la même dose de sulfate de quinine ; une bouillie.)

Le 8. — Les articulations des doigts de la main gauche sont entreprises, toutes les autres sont libres. Vertiges ; il déclare voir comme des chandelles qui lui passent devant les yeux. Peau moins chaude, moins rouge ; mais la transpiration continue. Le pouls est un peu accéléré, la langue saburrale. (Répéter le même mucilage. Même régime.)

Le 9. — Les troisième, quatrième et cinquième articulations métacarpo-

phalangiennes gauches sont un peu gonflées et douloureuses; toutes les autres sont libres. Il y a encore quelques vertiges, mais la *pyropsie* a disparu. Pouls, peau comme hier; la transpiration est moins abondante; la langue est à peine saburrale, le ventre souple et indolent. La dyspnée existe encore, ainsi que le bruit de soufflet. (Réduire à ʒs la dose de sulfate de quinine. Un bouillon, une bouillie.)

Le 10. — Le poignet gauche est de nouveau très-douloureux et tuméfié; céphalalgie; peau rouge, chaude et couverte de transpiration; le pouls fort et accéléré, la langue blanchâtre et saburrale. (Répéter le mucilage avec la même dose de sulfate de quinine. Une bouillie.)

Le 11. — Le poignet gauche n'est pas douloureux, mais encore un peu tuméfié; les autres articulations sont entièrement dégagées. Transpiration, peau peu chaude, pouls médiocrement fort et accéléré. Premier bruit du cœur un peu sourd. (Répéter le mucilage. Deux bouillons, une bouillie.)

Le 12. — Toutes les articulations se trouvent à l'état normal. Plus de céphalalgie, peu de transpiration, pouls et peau naturels. Le premier bruit du cœur est devenu moins sourd et se prolonge moins; il n'y a plus de dyspnée. (Répéter le mucilage. Augmenter le régime.)

Le 13. — Plus de traces de rhumatisme. La transpiration a cessé, toutes les fonctions s'exécutent bien. (Supprimer le sulfate de quinine.)

Sorti le 28.

Le lendemain 29, il rentre, accusant une douleur aiguë au côté gauche de la poitrine. La dyspnée est extrême, les battements du cœur sont précipités et tumultueux; un bruit de frottement est produit par les feuillets du péricarde. Râle sibilant à gauche et en dehors; toux, quelques crachats muqueux. Le pouls est très-fort et très-accéléré, la peau chaude. (Saignée de ℥xxviij; ventouses scarifiées sur la partie douloureuse.) — Le sang présente des caillots rétractés et couenneux.

Le 30. — Moins de dyspnée et de douleur, plus de râle, respiration pure, battements du cœur forts, mais moins tumultueux qu'hier; le bruit de soufflet entendu pendant la systole ventriculaire est très-prononcé; le frottement produit dans le péricarde est surtout perçu à la partie inférieure externe du mamelon. Encore de la toux et un peu d'expectoration muqueuse. Le pouls reste fort et la peau chaude. (Ventouses scarifiées sur la partie douloureuse. Mucilage avec sirop diacode.)

Le 31. — Matité plus étendue à la région précordiale; le bruit de frottement est aussi marqué qu'hier; les battements du cœur sont forts, et il existe encore un peu de dyspnée. Pouls moins fort, moins accéléré, peau naturelle. (Large vésicatoire à la région précordiale. Répéter le mucilage.) — Le soir, la peau, qui était demeurée sèche, se couvre d'une bonne moiteur.

Les 1er et 2 juin. — Pas de dyspnée, peu de toux, expectoration à peine sensible, persistance du bruit de soufflet; le frottement est beaucoup diminué. Légère accélération du pouls, peau moite. Bon appétit.

Le 10. — Bruit de cuir neuf dans le péricarde. Il déclare se trouver très-bien, assure pouvoir courir et monter sans éprouver de la dyspnée; mais nous soupçonnons qu'il nous trompe pour obtenir sa sortie.

Le 17. — Même état du cœur; mais, du reste, il paraît parfaitement bien. Il sort.

Le 20. — Il rentre de nouveau à l'hôpital, accusant de la dyspnée et de la douleur dans le côté droit de la poitrine. Nous y constatons de la matité, du râle crépitant et sous-crépitant; les battements du cœur sont forts et accélérés, ses bruits très-obscurs; le bruit de cuir neuf n'est aucunement modifié. Toux, crachats rouillés et visqueux. La face exprime l'anxiété; la peau est chaude

le pouls fort, plein et accéléré. (Saignée de ℥xxviij. Mucilage.) — La saignée est suivie d'un soulagement immédiat, mais il survient de la céphalalgie ; le pouls reste fort, la peau devient rouge, chaude, et se couvre de transpiration ; le sang présente des caillots couenneux très-rétractés et nageant dans beaucoup de sérosité.

Le 21. — Le son est redevenu clair, on n'entend plus que du râle sous-crépitant ; les crachats sont à peine rouillés et peu visqueux ; la peau est chaude et couverte de transpiration, le pouls large et accéléré. Même état du cœur. (Mucilage.)

Le 22. — Encore du râle sous-crépitant ; même caractère des crachats. Peu de toux ; transpiration, pouls fréquent sans être fort.

Le 28. — Léger râle muqueux, expectoration insignifiante. Peau et pouls naturels ; seulement on remarque un peu de transpiration dans la soirée.

Le 30. — La guérison de la pneumonie paraît assurée.

Ici le sulfate de quinine est parvenu assez facilement à faire disparaître le rhumatisme. Les saignées coup sur coup eussent peut-être amené le même résultat ; mais nous serait-il resté quelques ressources pour combattre la péricardite et la pneumonie qui survinrent bientôt après ? Ces deux affections se présentant avec un cortége de symptômes alarmants, le danger était si pressant qu'il fallait soulager sur-le-champ si on voulait prévenir une mort imminente. Certes, les émissions sanguines seules étaient ici indiquées, et nous nous trouvons heureux de ne pas en avoir abusé auparavant.

Cette observation servira aussi à prouver que si nous ne sommes pas enthousiaste de ce puissant moyen thérapeutique, nous ne le dédaignons pas non plus lorsqu'il nous paraît absolument nécessaire. Mais, répétons-le, il faut que nous soyons bien convaincu de son indispensabilité ; car, soustraire du sang, c'est retrancher une portion de la vie, c'est comme une amputation à laquelle il n'est permis de recourir que pour sauver le corps entier.

Il est intéressant d'observer trois affections aussi graves se succédant à quelques jours d'intervalle chez le même individu ; c'est chose rare qu'elles se soient terminées heureusement.

MALADIES DU CERVEAU.

Les maladies du cerveau se rencontrent assez fréquemment parmi les détenus de St-Bernard. Ce trimestre nous en a fourni plusieurs exemples, dont deux ou trois reconnaissaient pour cause une hypertrophie du ventricule gauche du cœur. Les symptômes de congestion cérébrale sont toujours ici en rapport avec la force et l'énergie des battements du cœur ; ils diminuent, cèdent même momentanément après une épistaxis spontanée ou provoquée, ou bien après que nous sommes parvenu à modérer cette force et cette énergie. Chez ces malades, l'état congestionnel est si ancien, qu'il doit avoir imprimé à la masse cérébrale une modification profonde qui constitue maintenant une af-

fection plus grave que l'hypertrophie du cœur, et il y a apparence que la terminaison fatale, hâtée nécessairement par cette association, dépendra, pour une plus grande part, de l'altération du cerveau que de celle de l'organe central de la circulation.

La question de l'influence de cet organe sur la production d'une congestion ou d'un épanchement dans le cerveau est encore controversée. Ainsi Corvisart, Bouillaud, Legallois, etc., l'ont admise, tandis que d'autres, tels que Louis, Cruveilhier, Rochoux, l'ont rejetée. Les faits de cette nature que nous avons recueillis, bien que peu nombreux encore, sont cependant concluants et ne nous permettent pas d'adopter la manière de voir de ces derniers praticiens. Cette influence, répétons-le, a été pour nous manifeste; nous pouvons donc la signaler comme une vérité incontestable. La physiologie rend d'ailleurs parfaitement raison de cette influence, qui n'est pas plus extraordinaire que la congestion des poumons dans le cas d'hypertrophie du ventricule droit (congestion active), ou d'obstacle aux orifices (congestion passive). Cette vérité est tellement incontestable, qu'il nous est arrivé de rencontrer, dans les deux cas où les deux cœurs étaient affectés, des symptômes de congestion dans les poumons et le cerveau.

On sait que peu de maladies ont été étudiées avec autant de soin que celles du cerveau, qu'elles ont été l'objet d'un nombre infini de recherches, et que tous leurs symptômes ont été rigoureusement examinés. Cependant il n'y en a peut-être pas dont le diagnostic soit aussi incertain lorsqu'on veut en déterminer le siége et la nature. Nous avouons que plus d'une fois nous nous sommes trouvé embarrassé et que nous n'avons pu que nous livrer à des conjectures.

Le détenu Garçon, dont nous avons parlé dans notre précédent rapport, et qui était atteint d'aliénation mentale, se trouve toujours dans le même état. Nous avons constaté des alternatives de mieux et de pis, sans cependant concevoir quelque espoir sur la possibilité d'une guérison. Sans cesse il est en mouvement, et parfois il refuse ses aliments avec une telle obstination que nous avons déjà été sur le point de recourir à la sonde. Il est resté jusqu'à cinq jours sans vouloir prendre la moindre nourriture, sans même vouloir boire. Ne possédant ici aucun moyen de le traiter convenablement, obligé de le laisser dans un petit cachot de six pieds carrés, abandonné à lui-même ou à la merci de quelque gardien brutal, nous avons reconnu qu'il ne pouvait en résulter qu'une aggravation sans cesse croissante. Nous venons donc de proposer son transfert dans un établissement spécialement consacré au traitement des maladies mentales.

Nous avons rapporté l'histoire d'un jeune détenu atteint de lypémanie, qui, d'après notre avis, avait été employé aux travaux d'agriculture. Mais malheureusement il fut livré entre les mains d'un insou-

ciant, et il en résulta que son affection s'aggrava au lieu de s'améliorer. On le fit rentrer, on l'enferma dans un atelier, où il est employé à filer de l'étoupe. Pour nous, nous regrettons de n'avoir pu être secondé dans nos efforts pour obtenir la guérison de ce malheureux.

Nous avons en ce moment à l'hôpital un cas extrêmement grave d'encéphalite qui nous est présenté par un individu sujet depuis dix ans à des attaques qu'on a considérées, mais à tort, comme étant épileptiques. C'étaient des convulsions produites par une altération de la pulpe cérébrale sur la nature de laquelle nous n'avons aucune certitude, mais que nous devons considérer comme étant de celles qu'on range sous la dénomination d'affections organiques.

Un autre individu, atteint sans doute d'une altération analogue de la pulpe cérébrale, a été pendant longtemps considéré comme épileptique; mais il y avait encore erreur. Nous avons pu constater que ses attaques, qui reviennent très-fréquemment et qui sont composées d'un certain nombre de petits accès, ne sont que de simples convulsions. Depuis longtemps, le malade se plaint d'une céphalalgie continue qu'il rapporte à la région sincipitale et qu'il attribue à un coup qu'il a reçu sur cette partie. Il n'y a, du reste, jamais eu de paralysie.

Dans le rapport du quatrième trimestre 1843, nous avons rapporté un cas de chorée que nous offrait un enfant détenu. Nous avons eu recours à la strychnine, qui a amené une guérison rapide. Actuellement, nous avons sous traitement un petit garçon de dix ans, fils d'un employé, qui est atteint de la même affection, qui était bornée d'abord au bras droit, ensuite à tout le côté correspondant, et qui maintenant occupe tout le corps. La strychnine, qui nous avait si bien réussi, a complétement échoué, ainsi qu'un grand nombre d'autres substances. Nous employons maintenant les aspersions d'eau froide sur la tête pendant que le reste du corps est plongé dans un bain chaud. Ce moyen nous inspire quelque confiance, parce qu'il nous a réussi assez souvent. Nous avons pensé quelque temps que cette chorée était produite par des vers, car l'enfant en rendit un certain nombre; mais leur expulsion, favorisée par l'administration de vermifuges, ne procura aucune amélioration.

L'âge du sujet ne permet pas de supposer que son affection doit être considérée comme une puberté difficile à établir. Voici donc encore un fait qui vient infirmer l'opinion que Bouteille a émise sur la nature de la chorée.

Nous n'avons eu qu'une seule affection de la moelle vertébrale; elle nous a été offerte par un individu atteint d'une carie de plusieurs vertèbres, qui détermina d'abord une compression avec paraplégie et, plus tard, une myélite bien caractérisée.

MALADIES DE POITRINE.

Les maladies de poitrine sont celles qui sont les plus fréquentes parmi les détenus de St-Bernard, et on peut avancer qu'elles décident réellement la population de cette prison. Pendant ce trimestre, sur 10 décès, 8 ont été amenés par des affections des organes renfermés dans cette cavité, et, comme toujours, ce fut la phthisie pulmonaire qui en produisit le plus grand nombre.

Chez un phthisique, nous avons trouvé une altération excessivement rare, et dont nous étions loin de soupçonner l'existence. Le poumon gauche était entièrement converti en tissu squirrheux farci de tubercules. Le droit présentait des tubercules à tous les degrés, des cavernes de différentes grandeurs. Pendant la durée de la maladie, qui fut très-longue, tout annonçait une phthisie ordinaire ; sur la fin seulement, des douleurs violentes à la région du foie, de véritables coliques hépatiques nous firent supposer l'existence de calculs biliaires, et à l'autopsie nous en trouvâmes effectivement un grand nombre et de volumineux.

Le cancer du poumon, décrit par Bayle sous le nom de *phthisie cancéreuse*, est considéré par tous les auteurs comme existant rarement sans qu'on trouve en même temps des cancers dans d'autres organes. Il existe sous deux formes principales :

1° En masses enkystées ou non, de volume variable, et déposées dans la substance du poumon, d'où l'on peut les enlever facilement ;

2° La substance pulmonaire est transformée, dans une plus ou moins grande étendue, en matière cancéreuse qui est presque toujours de l'espèce que nous connaissons sous le nom de *squirrhe*. Le plus souvent, on ne trouve que des portions peu considérables qui aient subi cette transformation, rarement un lobe entier, et presque jamais tout un poumon.

Bouillaud, dans son article CANCER du *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, rapporte que, dans un cas qu'il a recueilli en 1822 à l'hôpital Cochin, un poumon tout entier était converti en substance cancéreuse. Ce cas était considéré comme unique, et on le trouve cité comme une des plus extraordinaires altérations qui aient jamais été rencontrées.

L'observation que nous allons rapporter ne le cède en rien au cas de Bouillaud ; il est même probable qu'elle est plus intéressante encore. L'altération devait exister depuis très-longtemps ; la matière cancéreuse s'était partiellement ramollie, et le détritus avait été rejeté par l'expectoration. Ce qui ajoute encore à l'intérêt de ce cas, c'est que le tissu cancéreux était farci de tubercules et contenait même de petites cavernes. Le cancer du poumon, avons-nous dit, existe très-

rarement sans qu'on rencontre la même transformation dans d'autres organes. Eh bien, dans le cas qui s'est offert à notre observation, il n'en était pas ainsi : le poumon gauche seul était cancéreux.

Jusqu'ici on n'est jamais parvenu à diagnostiquer le cancer du poumon. Tous les cas que nous connaissons n'avaient seulement pas été soupçonnés pendant la vie; on avait toujours cru avoir affaire à la phthisie tuberculeuse, à une pneumonie chronique, etc. Nous n'avons pas été plus habile : nous avons cru à l'existence de la phthisie tuberculeuse, et il en était réellement ainsi ; ce qui ajoutait à la difficulté de porter un diagnostic précis. Des auteurs cependant ont voulu donner des signes propres à le faire reconnaître, tels que : la teinte terne, livide ou jaune paille de la face, la fétidité particulière de l'haleine, l'intensité des douleurs de poitrine, etc. Bayle et Cayol prétendaient même que, peu de temps avant la mort, l'haleine prend l'odeur que répand le cancer ulcéré. Laënnec va plus loin encore : il pense que le cylindre doit indiquer l'existence du cancer du poumon, à moins qu'il ne soit en masses peu volumineuses. Mais, malheureusement, ces auteurs n'ont rapporté aucun fait qui témoigne de leur plus grande habileté à diagnostiquer le cancer du poumon. Il est donc plus que probable qu'ils n'en possédaient pas, car ils n'auraient pas négligé d'en publier les détails.

Voici maintenant le cas que nous avons observé :

OBSERVATION VI.

Douhay (Pierre), âgé de 24 ans, tempérament lymphatique, constitution détériorée par douze années d'emprisonnement, est entré à l'hôpital, le 30 octobre 1843, pour une phthisie pulmonaire qui était manifeste depuis longtemps et pour laquelle il avait déjà souvent reçu des soins.

Pendant une année environ, l'affection parut rester stationnaire; seulement il survint de temps en temps divers accidents qui faillirent occasionner la mort, tels que: hémoptysies abondantes, accès de suffocation pendant lequel le corps devenait cyanosé. Mais le tout se terminait heureusement, et il était bientôt revenu à son état ordinaire.

A la fin cependant, et c'était vers le milieu d'avril, il commença à perdre de ses forces, qui jusqu'alors s'étaient assez bien conservées ; il fut tourmenté par l'insomnie et l'oppression. Le séjour au lit lui était insupportable, et il aimait à passer des nuits entières étendu sur un banc et même sur le plancher. Les pieds s'infiltrèrent, l'oppression devint continue. De temps en temps il survint des coliques atroces qu'il rapportait à la région du foie et qui étaient calmées par les opiacés.

Dans les derniers jours de mai, il était tout infiltré : l'oppression augmenta encore, la diarrhée colliquative se déclara, et la mort survint enfin le 5 juin à huit heures quinze minutes du soir.

Autopsie 18 heures après la mort.

Habitude extérieure. Cadavre énormément infiltré. Les veines se dessinent fortement, surtout sur le ventre et les cuisses.

Poitrine. Le poumon droit est très-volumineux et recouvre la presque tota-

lité du péricarde, qui se trouve distendu par de la sérosité. Le lobe supérieur contient des cavernes, dont une assez vaste pour loger un œuf de poule. Son tissu est imperméable et farci de tubercules à tous les degrés. Les deux autres lobes sont crépitants, bien que contenant encore un grand nombre de tubercules et de petites cavernes. Le poumon gauche est réduit à un petit volume. Le lobe supérieur est entièrement converti en tissu squirrheux farci de nombreux tubercules miliaires, crétacés, et contient plusieurs petites cavernes non vidées. L'inférieur présente quatre à cinq grandes cavités entièrement vidées, communiquant entre elles et avec les bronches, et dont les cloisons peu épaisses sont constituées par un tissu de même nature que celui du lobe supérieur. Le péricarde renferme une notable quantité de sérosité transparente. Le cœur n'a pas la moitié de son volume normal, mais ne présente, du reste, aucune altération.

La cavité du péritoine contient cinq à six litres de sérosité transparente. Le foie est volumineux et a subi la dégénérescence graisseuse. La vésicule biliaire est distendue par une cinquantaine de calculs de grosseur variable, depuis celle d'une grosse noisette jusqu'à celle d'un grain de millet.

La rate est ramollie et a trois fois son volume ordinaire.

Les autres organes sont sains.

Nous croyons devoir ici déclarer que jamais cet individu n'a été traité dans cette maison pour une maladie du foie, et que, pendant tout le temps que nous l'avons observé dans l'hôpital, la peau n'a pas présenté la plus légère teinte ictérique. Ce n'est pas la première fois que nous avons rencontré des calculs biliaires chez un individu qui ne s'était jamais plaint de maladie du foie. Nous nous souvenons avoir assisté à l'autopsie d'une femme qui avait succombé par suite d'une métro-péritonite puerpérale, et dont la vésicule biliaire contenait une vingtaine de gros calculs. Cette femme cependant n'avait jamais, d'après le témoignage de sa famille, rien présenté du côté du foie, ni accusé des douleurs qu'on eût pu considérer comme coliques hépatiques.

Ces sortes de cas sont loin d'être rares; tous les praticiens s'accordent à déclarer que les calculs biliaires peuvent exister un grand nombre d'années sans se manifester par aucun symptôme. Chez l'individu dont nous venons de rapporter l'observation, l'existence en a été soupçonnée, mais il n'y avait aucune certitude à cet égard; car ici nous rencontrons fréquemment des affections organiques, des cancers surtout, qui, comme on sait, ne décèlent souvent leur présence que par des douleurs qui ne se font souvent sentir qu'à de longs intervalles.

Le cœur était notablement atrophié; il conservait à peine la moitié de son volume ordinaire. Trois états morbides, considérés comme étant de nature à déterminer cette atrophie, existaient ici. Le péricarde se trouvait distendu par de la sérosité; l'individu était phthisique et porteur d'une affection cancéreuse. Nous n'entreprendrons pas d'examiner la valeur de chacune de ces causes; le trop petit nombre de faits que nous connaissons ne suffit pas pour fonder une opinion. Toutefois, rapprochant ce cas de celui que nous avons consigné dans

notre rapport du 4me trimestre 1843, observation XIII, et d'un autre qu'on trouve dans Morgagni, nous croyons qu'il n'est pas improbable que l'existence d'une affection cancéreuse puisse exercer sur l'organe central de la circulation une influence capable d'en déterminer l'atrophie.

Le foie était devenu graisseux, dégénérescence qui se rencontre encore quelquefois chez les phthisiques, bien qu'elle ne soit pas aussi fréquente qu'une théorie surannée aurait pu le faire admettre.

Le traitement auquel nous nous bornons dans le traitement de la phthisie pulmonaire est extrêmement simple : il consiste en quelques légers calmants et un bon régime. Nous avons renoncé à tous les moyens énergiques, violents, qui n'ont pour effet que de tourmenter les malades et d'avancer leurs derniers moments. L'huile de poisson a été peu administrée, parce qu'elle provoquait souvent du dégoût et quelquefois du dévoiement. Nous n'avons donc pas jugé convenable d'insister beaucoup afin que les malades la prissent, les résultats que nous en avons obtenus depuis que nous sommes ici n'étant pas de nature à nous inspirer beaucoup de confiance.

Les bronchites chroniques ont été observées en assez grand nombre. C'était surtout chez des vieillards qui recevaient des soins dans leur quartier.

Nous avons eu quelques pneumonies et pleurésies, soit simples, soit compliquées d'une affection du cœur ou du péricarde. La plupart des cas ont été assez graves, et un s'est terminé par la mort ; mais c'était une pneumonie double chez un individu âgé. Ce cas ayant été remarquable par l'absence des symptômes les plus caractéristiques, nous allons le rapporter.

OBSERVATION VII.

Van Oost (Leo), âgé de 52 ans, tempérament lymphatico-sanguin, constitution primitivement bonne, tisserand, est entré à l'hôpital le 17 mai 1844, se disant malade depuis deux jours. Il se plaint de céphalalgie ; le pouls est accéléré sans être fort, la peau chaude, la langue saburrale, le ventre souple et indolent. Matité à gauche et en haut, râle crépitant ; pas de toux ni d'expectoration. (Saignée de ℥xvj. Boissons émollientes.) Le sang présente des caillots couenneux peu rétractés.

Le 18 au matin. — La céphalalgie persiste, la peau est chaude, le pouls encore accéléré mais faible. La matité est plus prononcée et plus étendue; le râle crépitant existe dans tout le lobe supérieur; pas de toux ni d'expectoration. La langue est saburrale et humide, le ventre très-ballonné mais indolent. (Ventouses scarifiées n° viii à la partie supérieure gauche de la poitrine. (Émétique gr. viij ; eau ℥iv; sirop diacode ℥j, pour prendre par cuillerées.) Le soir, la peau est à peine plus chaude que d'ordinaire, le pouls est accéléré et faible. Quelques bulles de râle crépitant à droite, en dehors du mamelon. Pas de toux ni d'expectoration. N'a pas vomi, mais a eu quelques selles sans

s'en apercevoir. (Un large vésicatoire sur la partie supérieure gauche de la poitrine.)

Le 19 au matin. — Prostration profonde; la céphalalgie n'existe plus. La peau a à peu près sa chaleur naturelle; le pouls est accéléré mais faible. Pas de toux ni d'expectoration. La matité existe des deux côtés et en haut, mais plus prononcée à gauche, où il y a absence complète de râle et de bruit respiratoire et où on n'entend plus que du souffle bronchique. Râle crépitant dans le lobe inférieur gauche, ainsi que dans les supérieur et moyen du poumon droit. La langue est saburrale, le ventre est ballonné et sensible à la pression. Laisse aller les urines et les selles sans le sentir. (Répéter la potion; sinapismes sur les pieds.) Le soir, toutes les bronches paraissent remplies de liquide; le râle s'entend à grande distance. La prostration paraît extrême; la peau est froide, et le pouls petit et faible. A des selles liquides qu'il rend sans le savoir. (Sinapismes sur les mollets.)

Le 20. — Mort à cinq heures du matin.

Autopsie 31 heures après la mort.

Tête. — Les sinus, les veines de la dure-mère et des autres membranes sont engorgés d'un sang noirâtre. Glandes de Pacchioni extraordinairement développées. Arachnoïde épaissie dans sa portion qui recouvre le sommet des hémisphères, adhérences anciennes qui unissent cette membrane avec la dure-mère.

Poitrine. — Petite quantité de sérosité limpide dans la cavité des plèvres; adhérences de nouvelle formation qui s'étendent des poumons aux parois de la poitrine et au médiastin antérieur.

Poumon gauche. — Lobe supérieur entièrement imperméable et présentant, sans ligne de démarcation bien tranchée, les hépatisations rouge et grise. Il s'en écoule, à l'incision, une notable quantité de sérosité sanguinolente et purulente; les grosses bronches seules contiennent des mucosités spumeuses. Le lobe inférieur est aussi enflammé, mais il est encore crépitant; il offre l'état dit *engouement inflammatoire*.

Poumon droit. — Les lobes supérieur et moyen sont aussi le siége d'un engouement inflammatoire; l'inférieur est sain. Le cœur ne présente rien de particulier.

Abdomen. — Foie de volume, de forme et de consistance naturels; vésicule biliaire énormement distendue et contenant environ trois onces d'un liquide ressemblant à une sérosité trouble et grisâtre. Membrane interne décolorée et comme macérée; canal cholédoque libre, la bile pouvant facilement pénétrer dans le duodénum. Intestins distendus par des gaz; muqueuse saine dans toute son étendue.

Sans l'auscultation et la percussion, cette pneumonie n'eût certainement pas été reconnue, et on fût resté convaincu de n'avoir eu affaire qu'à une fièvre typhoïde. La non-existence de crachats et de la toux, aussi bien que la céphalalgie et la prostration, contribuaient à induire en erreur. Des cas de cette espèce sont toujours excessivement graves; et par cela seul qu'ils revêtent un caractère insolite, on a tout lieu de croire qu'une atteinte profonde a été portée, dès le début, au principe même de la vie.

Une pneumonie double présente toujours le plus grand danger; chez un vieillard, elle est le plus souvent au-dessus des ressources de l'art. Il ne suffit pas de la reconnaître à temps et de lui opposer les

moyens le mieux indiqués, trop souvent on a encore à lutter contre tous les désavantages d'une constitution détériorée. Le cas que nous venons de rapporter en est un exemple. Bien que l'inflammation ait été reconnue dès son début et lorsqu'elle n'occupait encore qu'une portion peu étendue du tissu pulmonaire, les émissions sanguines demeurèrent impuissantes ; il est même évident qu'elles furent éminemment nuisibles et qu'elles plongèrent le malade dans une adynamie dont rien ne put le tirer. L'inflammation marche donc avec l'adynamie, et l'une fut en raison directe de l'autre.

Un individu, atteint d'une pneumonie chronique, a été pris d'un accès de suffocation qui l'avait fait considérer comme mort, et les Frères présents dans la salle allaient l'abandonner, lorsque nous arrivâmes. Nous le trouvâmes froid et sans pouls ; une légère impulsion du cœur indiquait seule que la vie n'était pas encore entièrement éteinte. Il restait bien peu de chances de le sauver : nous y parvînmes cependant, grâce aux soins actifs et continués pendant plusieurs heures qu'il put recevoir. C'était une véritable résurrection. Cette expression n'a rien d'exagéré : les ressources de la nature et de l'art sont quelquefois très-puissantes, surtout lorsqu'elles se secondent mutuellement. Forget, dans la *Gazette médicale*, rapporte plusieurs exemples aussi étonnants, et se sert de la même expression. Il avait affaire à des maladies du cœur.

Nous avons pu encore rappeler à la vie un vieillard qui avait avalé un gros morceau de viande qui comprimait le larynx. La mort était imminente ; le cœur avait pour ainsi dire cessé de battre. Heureusement, nous nous trouvions alors dans l'hôpital, et nous nous hâtâmes de rétablir la respiration en ouvrant un passage à l'air au moyen de la laryngotomie. Il nous fut ensuite facile d'extraire le corps qui avait produit ce grave accident.

Les maladies du cœur ont, comme d'ordinaire, été fréquentes pendant ce trimestre. La plupart consistaient en une hypertrophie anévrysmale avec altération des valvules. Ces cas n'ont donc été remarquables que par leur grand nombre. Un seul malade a succombé, et l'autopsie nous a fait découvrir une altération que nous étions loin de soupçonner, une de celles qu'on n'est jamais parvenu à reconnaître pendant la vie. Outre une hypertrophie anévrysmale avec altération des valvules, nous avons trouvé une dégénérescence cancéreuse du même organe. Cette altération, qui n'est connue que depuis que Carcassonne l'a signalée en 1778, est excessivement rare; et les auteurs qui se sont le plus occupés d'anatomie pathologique, tels que Récamier, Cruveilhier, Andral, etc., n'en rapportent que quelques exemples. Bouillaud avance que le péricarde et le tissu cellulaire sous-jacent (peut-être celui-ci seul) sont le point de départ de la maladie. Lors-

qu'on trouve la matière cancéreuse à l'état d'infiltration interstitielle, lorsque les fibres musculaires paraissent participer à la dégénérescence, on est en droit de penser qu'on n'a affaire qu'à un degré plus avancé de la maladie, qui s'est propagée au tissu cellulaire interposé entre les fibres musculaires qui elles-mêmes ont pu être détruites. Le cas que nous avons observé vient bien à l'appui de cette manière de voir. Le péricarde et le tissu cellulaire sous-jacent étaient seuls le siége de l'altération.

Bouillaud pense qu'il existe entre cette maladie et la cardite ou la péricardite chroniques les mêmes rapports qu'entre les cancers des autres organes et leurs phlegmasies chroniques. Cette assertion nous paraît extrêmement vraisemblable; du moins, pour le cas que nous avons observé, il est manifeste qu'il a existé antérieurement une endo-cardo-péricardite. L'altération des valvules, l'hypertrophie anévrysmale qui en a été la suite, l'adhérence du péricarde au cœur, ne permettent pas le doute à cet égard.

Tous les observateurs sont d'accord pour reconnaître que le cancer du cœur n'a été rencontré que chez des individus qui présentaient la même altération dans d'autres organes. Il n'en a pas été de même dans le cas dont nous vous entretenons : malgré les recherches les plus minutieuses, il nous fut impossible de découvrir la moindre apparence de cancer dans les autres parties du corps. Cette particularité vient donc ajouter encore à l'intérêt qu'on lui reconnaîtra.

Nous allons rapporter l'observation du cas qui s'est offert à nous; nous le ferons en peu de mots, car les symptômes ne différaient en rien de ce qu'on rencontre dans l'hypertrophie anévrysmale dégagée de toute complication.

OBSERVATION VIII.

Deleeuw (Bernard), âgé de 49 ans, tempérament lymphatique, constitution déteriorée, tisserand, classeur de fils dans l'établissement, est entré à l'hôpital, le 6 mars 1844, avec une fièvre intermittente qui céda facilement à l'administration de quelques doses du sulfate de quinine. Cependant ses pieds étaient infiltrés, et il se plaignait d'être très-oppressé. Nous apprîmes alors que depuis longtemps il était considéré comme asthmatique, et que, lorsqu'il était dans le quartier, ses pieds s'enflaient tous les soirs. Nous constatâmes alors l'existence d'une hypertrophie anévrysmale du cœur qui se manifestait par les signes suivants : voussure très-manifeste à la région précordiale; battements du cœur forts, étendus et irréguliers; dyspnée, bruits sourds et prolongés. Râles muqueux et sibilants des deux côtés de la poitrine, expectoration abondante. Céphalalgie, épistaxis, pouls petit et irrégulier, etc., etc.

L'ensemble de ces symptômes indiquait évidemment qu'il existait chez cet individu une hypertrophie anévrysmale des deux cœurs et que l'orifice de l'aorte était rétréci. L'infiltration augmenta rapidement et gagna tout le corps; la dyspnée devint extrême; le pouls, de plus en plus petit et irrégulier, était imperceptible dans les derniers jours. Enfin la mort arriva le 9 mai à dix heures du soir.

Autopsie 26 heures après la mort.

Un peu de sérosité dans la cavité des plèvres ; les poumons sont crépitants ; la muqueuse bronchique est injectée, ramollie et tapissée de mucosités purulentes.

Adhérence totale du péricarde au cœur au moyen d'un tissu squirrheux dont l'épaisseur varie d'une demi-ligne à deux lignes. Les parois des oreillettes présentent, en dehors des fibres charnues, quelques tumeurs de même nature, dont une est du volume d'un œuf de pigeon. Grande dilatation des cavités avec hypertrophie des parois. Les valvules auriculo-ventriculaires sont épaissies et rugueuses ; les sygmoïdes sont cartilagineuses.

Les autres organes sont sains.

MALADIES DE L'ABDOMEN.

Nous observons fréquemment des affections très-graves des organes contenus dans l'abdomen, des dégénérescences cancéreuses tellement profondes, tellement étendues, qu'on les croirait incompatibles avec la conservation de la vie. Quatre individus nous en ont offert des exemples pendant ce trimestre : deux sont morts ; un succombera infailliblement avant peu, et l'état du quatrième se trouve momentanément amélioré.

Nous reviendrons encore ici sur ce que nous avons déjà fait remarquer au sujet de la fréquence des affections organiques, surtout celles de nature cancéreuse, chez les détenus de cet établissement. Nous les avons attribuées aux nombreuses causes morbifiques qui sévissent ici avec tant d'intensité, et qui vicient l'air qu'on y respire ; d'où il résulte que le sang, chargé de fournir aux organes les matériaux de leur nutrition, ne peut y déposer que des germes de maladies et de mort.

Le premier de ces malades qui a succombé avait déjà été traité plusieurs fois dans l'hôpital pour diverses maladies, entre autres un érysipèle du tronc. Il y entra pour la dernière fois avec tous les symptômes d'une entéro-péritonite.

Nous rapporterons plus loin son observation, qui est on ne peut plus digne d'intérêt.

Le second était sorti depuis peu de l'hôpital, où il avait été détenu pour un érysipèle très-intense de la face, qui a failli occasionner la mort, et dont on trouvera l'observation dans notre rapport du 4me trimestre 1843. La convalescence avait été assez franche, et il paraissait dans un état de santé satisfaisant; mais le principe morbifique avait trop profondément altéré la constitution pour qu'elle pût réagir contre les causes délétères si puissantes dans les quartiers. Le sang, privé de ses propriétés stimulantes et plastiques, transsuda à travers les parois des vaisseaux qui le charriaient ; de là des congestions dans divers organes. Ce malheureux ne tarda donc pas à rentrer à l'hôpital, offrant une de ces affections *totius substantiæ*. En effet, tous les organes

étaient plus ou moins atteints, la constitution paraissait entièrement changée, et revêtait tous les caractères de celle dite *scrofuleuse*. Nous rapporterons aussi cette observation.

L'individu qui est sur le point de succomber aux progrès de son affection se trouve, depuis peu de temps, dans la maison, et il est entré à l'hôpital le jour même de son arrivée. Ancien soldat de l'empire, détenu libéré, il fut enfermé à la Cambre pour vagabondage. Il est donc évident qu'il a dû mener une vie misérable et désordonnée. Il assure néanmoins s'être toujours bien porté, n'avoir jamais rien ressenti du côté du ventre, sinon pendant sa détention préventive aux Petits-Carmes (environ trois semaines avant son arrivée à St-Bernard). Cependant il est porteur d'une affection très-ancienne, de la plus haute gravité et excessivement douloureuse. Il existe dans la région épigastrique une énorme tumeur qui est évidemment de nature cancéreuse. Nous ne pourrons donner cette observation que dans notre rapport du 3me trimestre.

Le quatrième détenu présente dans la région du cœcum une énorme tumeur cancéreuse. Ce cas est absolument semblable à celui du nommé Meebergen, qui s'est terminé par la mort, et dont nous avons rapporté l'observation dans notre rapport du 4me trimestre 1843. Pour le moment cependant, il y a de l'amélioration; mais malheureusement elle sera de courte durée.

Nous avons parlé, à propos d'une autre affection, d'un cas de calculs biliaires; il n'y a donc pas lieu à y revenir.

Un cas d'hydropisie ascite a été observé chez un individu qui offrait tous les symptômes d'une irritation gastro-intestinale. Cette affection a cédé très-facilement aux adoucissants et aux légers diurétiques. Il est à remarquer que ce même détenu avait été, pendant le trimestre précédent, traité pour une hydropisie enkystée du cordon, survenue sans cause connue. Il semblerait donc qu'il y avait chez lui une prédisposition des séreuses à l'hyperdiacrysie.

OBSERVATION IX.

Terré (Bernard), âgé de 20 ans, tempérament lymphatique, constitution chétive, journalier, tailleur dans la maison, avait déjà été admis à l'hôpital pour un érysipèle du tronc. Il y entre de nouveau le 6 décembre 1843, pour une entéro-péritonite de moyenne intensité, et il déclare qu'il a le ventre malade depuis bien longtemps. La peau est sèche, rude et médiocrement chaude ; le pouls accéléré sans être fort ; la langue étroite, saburrale dans le milieu, rouge à la pointe et sur les bords. Le ventre est ballonné, très-sensible à la pression ; selles liquides. (Onctions d'onguent mercuriel sur le ventre, cataplasmes. Boissons adoucissantes.)

Il serait fastidieux de rapporter jour par jour les particularités que nous avons observées pendant le long séjour du malade à l'hôpital. Jusqu'au 16 janvier, il ne survient guère de changement; le ventre reste toujours dur, bal-

lonné et douloureux, et la diarrhée résiste à tous les moyens. La peau, sèche et terreuse, ne s'échauffe ordinairement que le soir; excepté alors, elle est plutôt froide que chaude. L'appétit se conserve bien, mais les digestions sont quelquefois pénibles. La douleur, longtemps étendue à tout l'abdomen, se fixe enfin au-dessus des pubis et devient de plus en plus insupportable. De nombreuses applications de sangsues, soit à l'anus, soit à la région hypogastrique, ne produisent que peu d'effet; la douleur, momentanément calmée, se réveille bientôt aussi intense qu'auparavant. Les narcotiques sont essayés pour modérer la diarrhée et procurer quelque repos, mais ils demeurent à peu près inefficaces. Nous nous bornons souvent à de simples adoucissants, soit seuls, soit aidés de quelques onctions mercurielles. C'est avec réserve que nous faisons usage de ces dernières; nous redoutons beaucoup une salivation qui est toujours dangereuse et difficile à guérir chez les individus débilités par une longue maladie.

Le 16 janvier. — L'amaigrissement est très-prononcé; le malade dépérit rapidement et se trouve dans l'impossibilité de se lever. La peau est sèche et peu chaude, le pouls accéléré mais faible; l'appétit diminue; le ventre est dur, ballonné, douloureux au-dessus des pubis; les selles deviennent plus nombreuses, quelquefois six à huit dans les vingt-quatre heures. (Le traitement consiste en adoucissants et quelques légers calmants.)

Depuis cette époque, l'état va toujours en empirant; le malade ne peut quitter le lit; la peau se refroidit, le pouls devient de plus en plus faible et bientôt filiforme. La douleur de ventre augmente encore : les selles sont nombreuses et sanguinolentes; les pieds et les jambes s'infiltrent.

Dans les derniers jours, les selles présentent l'aspect d'un sang corrompu et sont rendues continuellement et involontairement. Enfin la mort survient le 28 mai, vers huit heures du matin, après une agonie d'environ quarante-huit heures, pendant laquelle le malade paraît étranger à tout ce qui se passe autour de lui.

Autopsie 50 heures après la mort.

Poitrine. — Trois masses de tissu encéphaloïde, de la grosseur d'un œuf de pigeon, se trouvent dans le médiastin antérieur sur la lame qui tapisse la face postérieure du sternum. Les poumons sont entièrement crépitants, bien qu'ils contiennent de nombreux tubercules miliaires.

Abdomen. — La cavité du péritoine est pour ainsi dire effacée; les parois de l'abdomen adhèrent intimement et presque partout à la masse des viscères, qui sont eux-mêmes si solidement unis entre eux qu'il devient impossible de bien les séparer. Un vaste foyer contenant du pus et des matières fécales existe dans la région hypogastrique. Ses parois sont constituées, en bas, par la portion du péritoine qui tapisse la vessie et qui, en cet endroit, a une épaisseur d'environ trois lignes, dont la consistance est lardacée et la couleur d'un vert nacré; sur les côtés et en arrière, par le feuillet qui entoure les anses intestinales; en avant, par une partie du grand épiploon. Ce dernier contient, dans son épaisseur et dans toute son étendue, un grand nombre de tumeurs encéphaloïdes, mais petites et ayant à peine le volume d'un pois. Toutes les autres portions de la séreuse contiennent des tumeurs de même nature et dont le volume est très-variable. Le pancréas ne présente plus qu'une masse de tissu encéphaloïde. Le foie, augmenté de volume et un peu ramolli, contient sept à huit de ces tumeurs dont le volume varie depuis celui d'une grosse noix jusqu'à celui d'une petite noisette. La rate, qui est très-ramollie et volumineuse, contient une tumeur de même nature et d'un diamètre d'un demi-pouce. L'intestin présente une perforation un peu au-dessus du cœcum. Elle paraît ancienne, car elle est arrondie, a deux lignes de diamètre, et ses bords sont épaissis. La muqueuse

de la moitié environ de l'intestin grêle, celle du colon, sont ulcérées, ramollies et entièrement détruites en plusieurs points. Les tuniques sous-jacentes sont aussi plus ou moins altérées; la celluleuse paraît avoir subi presque partout la dégénérescence encéphaloïde. La valvule iléo-cœcale est entièrement détruite, et on ne voit à sa place qu'un large ulcère à fond mollasse et lardacé.

A voir des désordres tellement graves, tellement étendus, on se demande comment la vie a pu se prolonger aussi longtemps. Ici, ce n'est pas un seul organe qui a subi la dégénérescence cancéreuse; nous en trouvons un grand nombre, et la plupart chargés de fonctions extrêmement importantes.

Bien que nous ne nous attendissions pas à rencontrer tout ce que l'autopsie nous a fait connaître, nous étions persuadé que nous avions affaire à une affection cancéreuse d'un ou de plusieurs organes renfermés dans l'abdomen. Nous avions déjà observé trop de fois des altérations de cette nature, pour nous méprendre sur la valeur des symptômes qui s'offraient à nous. Dans notre dernier rapport, nous nous sommes exprimé clairement au sujet de ce même individu, et nous avons déclaré avec assurance qu'il existait chez lui une affection cancéreuse. Avouons cependant que cette dégénérescence est si fréquente chez les détenus de St-Bernard qui souffrent d'une affection qui se prolonge et passe à la chronicité, qu'on peut presque à coup sûr annoncer d'avance qu'on la rencontrera.

Ce qui mérite surtout d'être pris ici en sérieuse considération, c'est que la plupart de ces malades étaient de très-jeunes sujets. Il n'est donc pas vrai que le cancer se développe particulièrement dans l'âge mûr. Wardrop, qui, dans les cas douteux, faisait de l'âge un moyen de diagnostic, a dû certainement éprouver de nombreux mécomptes. Mais d'autres observateurs, tels que Louis, Cooper, sont parvenus à des résultats semblables aux nôtres, et ont reconnu que le cancer se rencontrait fréquemment chez des individus âgés de moins de 20 ans, et même chez de petits enfants. Ils ont aussi remarqué que chez eux il avait une marche plus rapide.

Cependant l'âge peu avancé du sujet de cette observation ne nous donne pas seul la raison de la marche rapide de son affection, qui, en peu de temps, s'était propagée à un grand nombre d'organes et avait parcouru ses diverses périodes ; on sait que le tissu encéphaloïde reste peu de temps à l'état de crudité. Rouzet, dans ses *Recherches sur le Cancer,* a mis cette vérité hors de doute.

OBSERVATION X.

Victoor (Jean), âgé de 23 ans, tempérament lymphatique, constitution détériorée, journalier, tisserand dans la maison, a été traité dans l'hôpital, pendant le quatrième trimestre 1843, pour un érysipèle facial typhoïde, et en est sorti

paraissant guéri. Il y entre de nouveau le 2 février 1844. Il se plaint de céphalalgie ; il déclare avoir souvent des épistaxis ; la peau est chaude, le pouls accéléré, la langue naturelle, le ventre ballonné et peu douloureux ; deux à trois selles liquides dans la journée. Il existe aussi une légère douleur dans les deux côtés de la poitrine, un peu de toux avec expectoration purement muqueuse.

Jusqu'à la fin de mai, la fièvre et la diarrhée n'ont presque jamais cessé ; les épistaxis se renouvellent fréquemment, et tous les soirs il survient une exacerbation, marquée surtout par une abondante transpiration, qui résiste au sulfate de quinine. La douleur, qui avait son siége dans les deux côtés de la poitrine, ne disparaît jamais entièrement, et on peut reconnaître qu'il se forme un épanchement qui est plus abondant du côté droit. Le ventre demeure douloureux et ballonné, en même temps qu'on peut constater qu'il s'accumule du liquide dans la cavité du péritoine.

Dans les premiers jours de mars, les glandes de l'aisselle droite s'enflammèrent et donnèrent lieu à un abcès qui fournit une abondante suppuration qui persista jusqu'à la mort. Des frictions mercurielles déterminèrent une salivation qui fut rebelle et qui céda enfin aux moyens ordinaires.

Pendant le séjour du malade à l'hôpital, il survint plusieurs accès de suffocation assez intenses pour mettre la vie en danger.

Vers le 15 juin, les pieds s'infiltrèrent, et de temps en temps les selles n'étaient formées que d'une matière ressemblant à du sang décomposé.

Le 22. — A déliré pendant toute la nuit ; ne répond pas aux questions qu'on lui adresse. Épistaxis abondantes. Le pouls est faible, la langue rouge, le ventre plus ballonné ; pas de selles, urines rares.

Le 23. — A eu, pendant la nuit, deux selles liquides, noirâtres et sanguinolentes. — Au matin, transpiration abondante, pouls accéléré, extinction de voix, ventre ballonné et douloureux ; les selles continuent et conservent le même aspect.

Le 24. — Transpiration, pouls fréquent ; épistaxis, hématémèse ; ventre douloureux et ballonné ; mêmes selles.

Le 25. — La transpiration est aussi abondante ; le pouls a perdu de sa fréquence ; une exsudation sanguine, qu'on ne peut arrêter, se fait par les muqueuses nasale et buccale ; l'hématémèse continue. Une selle noirâtre.

Le 26. — La transpiration est moins abondante ; l'hématémèse et l'exsudation sanguine des muqueuses nasale et buccale ne cessent pas ; le pouls est faible, la langue pointue et sèche ; refus d'aliments ; soif ; trois selles noirâtres.

Le 27. — A été très-agité pendant la nuit et tourmenté par des vomituritions. L'agonie a commencé à cinq heures du matin pour se terminer à une heure de l'après-midi. Pendant tout ce temps, le malade a rejeté continuellement par la bouche une grande quantité de matières sanguinolentes.

Autopsie 22 heures après la mort.

Les plèvres sont rouges, rugueuses et tapissées de fausses membranes. Leurs cavités contiennent de la sérosité purulente ; celle du côté droit en est tellement remplie que le poumon est refoulé en haut et contre la colonne vertébrale.

Les poumons sont crépitants dans toute leur étendue, mais fortement engoués dans leur partie postérieure. La muqueuse bronchique est rouge, ramollie et tapissée de mucosités purulentes. Dans le lobe inférieur droit, existe une énorme dilatation d'un tronc bronchique. Les glandes bronchiques ont le volume d'une noisette, et leur tissu paraît induré.

Le péricarde est adhérent aux poumons par des brides peu résistantes et de

formation récente. La séreuse qui le tapisse présente le même aspect que les plèvres.

Le péritoine contient une notable quantité de sérosité purulente, et présente en plusieurs points une épaisseur de cinq à six lignes. Des adhérences unissent le grand épiploon à la paroi abdominale, le foie au diaphragme, à l'estomac et à la rate. Le grand épiploon et le mésentère ont acquis une épaisseur qui va jusqu'à un pouce ; leur tissu est jaunâtre, dur, lardacé, et crie sous le scalpel. Le pancréas présente la même altération que les grands replis du péritoine.

L'estomac est énormément distendu par un liquide noirâtre semblable à celui rejeté par le vomissement. La muqueuse est injectée, ramollie ; elle est, avec les autres tuniques, fortement teinte en noir en plusieurs points. Les parois des intestins sont très-épaissies ; la muqueuse ressemble à celle de l'estomac, mais ne contient de matières noirâtres que dans sa partie inférieure.

La rate a le double de son volume et est très-ramollie.

Le foie ne présente rien d'intéressant ; seulement il est plus volumineux que ne le comporte l'état normal.

Les autres organes sont sains.

Nous avons rapporté succinctement cette observation, ne nous attachant qu'aux détails de l'autopsie, qui, seuls, offraient réellement de l'intérêt. Quant aux symptômes, ils n'indiquaient nullement l'état morbide du grand épiploon, du mésentère et du pancréas; à peine pouvions-nous le supposer par la longue durée de la maladie. Mais ce qui paraissait évident, c'est qu'il existait chez ce sujet une altération du sang caractérisée par une diminution de ses propriétés plastiques; de là ces hémorrhagies par diverses muqueuses, ces congestions et ces inflammations même dont plusieurs organes ont été le siége.

Cette altération du sang peut aussi être considérée comme la cause de la dégénérescence cancéreuse, car les organes ne pouvaient certainement plus recevoir que des matériaux peu propres à leur nutrition. Un auteur que nous avons déjà eu occasion de citer, Rouzet, déclare que la mauvaise nourriture, l'entassement des hommes dans des lieux humides et mal aérés, sont des causes puissantes de cancer. Son opinion a été généralement admise, parce que l'expérience l'a sanctionnée. Ainsi nous nous expliquons la fréquence de ces affections chez les détenus de St-Bernard. Si l'irritation et l'inflammation d'un organe peuvent être suivies de sa dégénérescence cancéreuse chez un sujet dont le sang est altéré, chez qui existe, comme on le dit communément, *la diathèse cancéreuse,* elles ne doivent cependant pas être envisagées comme causes déterminantes : seules, et nous le déclarons hardiment, elles ne produiraient jamais le cancer. Il est vrai qu'on rencontre fréquemment l'inflammation des tissus au milieu desquels des masses cancéreuses se sont développées ; mais alors elle est *effet,* loin d'être *cause,* le passage de l'état de crudité à celui de ramollissement déterminant presque toujours une inflammation plus ou moins étendue.

Nous avons rapporté cette observation sans faire mention du traitement. Nous dirons donc ici que nous avons surtout voulu remédier à l'altération du sang, tout en ayant égard aux désordres qu'elle occasionnait.

Nous devons rappeler que, donnant dans notre rapport du quatrième trimestre de l'année dernière l'observation d'érysipèle facial typhoïde que nous a offert cet individu, nous avons fait remarquer que le pouls a été momentanément irrégulier, ce qui nous laissait dans l'incertitude sur l'existence d'une affection organique du cœur. L'autopsie, cependant, vient de nous montrer cet organe à son état normal ; d'où nous devons conclure que cette irrégularité dépendait uniquement de l'atteinte portée à l'innervation par le principe morbifique.

MALADIES DES YEUX.

Ces maladies n'ont rien présenté d'intéressant; la plupart étaient de ces ophthalmies qu'on rencontre toujours ici, et presque toutes de nature scrofuleuse.

Quant aux granulations, nous n'en trouvons que rarement. Nous continuons à examiner avec soin les yeux des arrivants, afin de les cautériser au cas qu'ils soient affectés. Ce moyen est aussi efficace que d'une exécution facile : une seule fois seulement nous avons rencontré de la résistance. Un arrivant, dont les paupières étaient fortement granulées, refusait positivement de les laisser cautériser. Nous ne pouvions le contraindre à subir cette légère opération, et il eût été dangereux de le mettre en contact avec les autres détenus ; nous avons donc pris le parti de l'isoler entièrement, en lui déclarant que s'il lui était indifférent de perdre ou non la vue, notre devoir nous prescrivait de ne pas exposer ses compagnons de captivité à gagner son affection, que nous lui assurâmes être contagieuse; nous lui déclarâmes en même temps qu'il devait être bien convaincu que nous le tiendrions ainsi isolé jusqu'à sa guérison. Il comprit à la fin que nous agissions autant dans son propre intérêt que dans celui des autres détenus, et il vint nous prier de le cautériser et de le faire sortir au plus tôt de sa cellule.

Telle est la conduite que nous avons adoptée et que nous suivrons à l'avenir : quelque sévère qu'elle puisse paraître, elle est basée sur la justice la plus rigoureuse. Celui qui est atteint de la gale, ou qui présente quelques symptômes de syphilis, est sur-le-champ séquestré et doit subir un traitement; au besoin, on saurait même l'y contraindre. Il doit en être de même, et à plus forte raison, pour ceux dont les conjonctives sont granulées. S'il ne s'agissait que d'eux seuls, on pourrait peut-être les abandonner aux conséquences de leur obstination ; mais leur affection est de nature à se propager à tout un quartier, même à toute la maison, et peut donner lieu au développement de nombreuses

ophthalmies purulentes. Il importe donc de prévenir un semblable malheur, et celui qui voudrait l'occasionner doit être considéré comme méchant et dangereux.

MALADIES SCROFULEUSES.

Nous en avons un très-grand nombre, non-seulement dans l'hôpital, mais encore dans les quartiers, où nous laissons ceux dont l'état n'est pas absolument trop grave et qui peuvent y rester sans danger. Vous connaissez l'hôpital de cette maison, vous savez que déjà nos malades y sont entassés les uns sur les autres, et que la salle destinée aux maladies externes est tellement basse et mal disposée, qu'il serait imprudent d'y faire séjourner un trop grand nombre d'individus porteurs d'ulcères, de caries, etc., dont les produits sont de nature à corrompre l'air qu'on y respire.

Les engorgements des glandes cervicales continuent à être excessivement communs. Nous les traitons dans les quartiers, excepté lorsque des abcès larges, profonds, une abondante et intarissable suppuration nécessitent des soins qu'on ne peut recevoir que dans un hôpital. Ces cas, en général, sont très-difficiles à guérir ; les traitements les mieux combinés, les remèdes les plus vantés sont à peu près inefficaces, et c'est du temps et des soins hygiéniques qu'il faut attendre une amélioration.

Plusieurs caries et tumeurs blanches nous inspirent les plus vives inquiétudes et nous paraissent même au-dessus des ressources de l'art; c'est-à-dire que l'amputation sera bientôt le seul moyen de conserver les jours des malheureux qui en sont atteints. Chez un malade, porteur d'une tumeur blanche à la main droite, l'amputation est devenue inévitable et ne peut plus guère être différée; mais il est sur le point de quitter l'établissement, et nous ne désirons pas le retenir. Jamais, peut-être, ces sortes d'affections n'ont été si communes qu'à présent, et leur gravité portée à un si haut degré. Chez plus d'un individu, plusieurs grandes articulations sont malades; de sorte qu'une seule amputation, qui fait déjà courir tant de danger, pourrait bien être insuffisante.

Ce ne sont pas seulement les os des membres et leurs articulations qui nous présentent ces graves altérations, nous les observons aussi fréquemment aux côtes, à la colonne vertébrale, et même aux autres os du tronc et à ceux de la tête. En parlant des maladies du système nerveux, nous avons signalé un cas de myélite avec paraplégie, suite d'une carie de plusieurs vertèbres. Cette carie détermina d'abord la compression de la moelle, d'où résulta une paraplégie; plus tard, la moelle s'enflamma, et tous les symptômes d'une myélite bien caractérisée vinrent imprimer un caractère particulier à la paralysie. Nous

rapporterons plus tard cette observation, si nous pouvons la donner complète.

La marche de ces affections a, en général, été désespérante. Plusieurs fois cependant nous avons constaté de l'amélioration; elle a été telle parfois que la guérison paraissait assurée. Mais, hélas! il n'en était rien : une récrudescence quelquefois aussi subite qu'imprévue ne tardait pas à nous apprendre que nous avions pris nos espérances pour la réalité. Dans d'autres circonstances, dans une localité tout autre que St-Bernard, peut-être aurions-nous obtenu d'autres résultats; mais enfin il faut considérer qu'il n'est guère possible de guérir une maladie lorsque le sujet qui en est atteint reste plongé au milieu de toutes les causes qui la produisent. Nous nous expliquons ainsi le peu de succès que nous retirons des huiles de poissons, dont beaucoup de praticiens ont eu à se louer, et qu'ils emploient cependant pour les mêmes affections. Oui, M. l'Inspecteur, ces huiles nous ont jusqu'ici été d'un faible secours. Nous les avons administrées et nous les administrons encore à un grand nombre d'individus, et quand elles ne sont pas restées entièrement inefficaces, l'amélioration qu'elles ont produite n'a été que momentanée. Il est bien entendu que nous ne voulons parler que des malades que nous avons pu observer jusqu'à ce jour; quant à ceux qui ont été mis en liberté ou transférés, nous ne pouvons savoir ce qui leur est arrivé.

Outre les huiles de poissons, nous avons eu encore recours à quelques moyens qui, pendant les trimestres précédents, nous avaient paru efficaces. Ainsi, les vésicatoires, les pommades iodées, l'onguent mercuriel ont été fréquemment employés pour obtenir la résolution des engorgements, ou pour favoriser le travail suppuratoire dont ils étaient le siége, et nous avons reconnu qu'ils jouissent réellement de ces propriétés. A propos de l'onguent mercuriel, nous avons constaté chez quelques individus qui avaient été pris de salivation après en avoir fait usage en frictions, que le mucus buccal avait éprouvé une singulière modification. L'enduit qui couvrait la langue présentait une couleur bleue-jaunâtre, comme s'il eût été mélangé avec cet onguent. Ce caractère se conservait environ quinze jours après que nous avions cessé l'emploi de cette substance.

St-Bernard, le 1er juillet 1844.

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE INTERMITTENTE PAR LE SULFATE DE FER UNI AU SULFATE DE QUININE;

Par le docteur J. Vrancken, d'Anvers.

Dans la recherche d'un nouveau fébrifuge comme succédané du quinquina, on ne doit pas avoir en vue la découverte d'un médicament plus actif, plus infaillible ; la spécificité, l'action héroïque de cette écorce sont incontestables. C'est à trouver un remède aussi héroïque, aussi efficace, et en même temps moins coûteux, que doivent tendre nos efforts. Je crois avoir résolu ce problème en associant le sulfate de fer au sulfate de quinine.

Quatre ou cinq grains de sulfate de quinine avec huit ou dix grains de protosulfate de fer, donnés pendant l'apyrexie, suffisent pour couper la fièvre intermittente chez un adulte, ou pour rendre le paroxysme moins intense ; dans ce dernier cas, en donnant encore, pendant l'apyrexie suivante, une pareille dose, on triomphe généralement de la fièvre. Puis on donne, comme on le fait pour le quinquina, encore la dose tout entière dans l'intermission suivante ; précaution qui est surtout nécessaire quand la fièvre a déjà duré quelque temps ou qu'elle a déjà profondément altéré l'économie. On continue à doses graduellement moindres, un quart, et même moins, de la préparation par jour, et cependant huit à quinze jours, en se réglant d'après la durée, le type et la nature de la fièvre.

Pour plus de réussite, il est bon d'administrer le remède à doses fractionnées, en huit ou dix prises égales, données avant l'invasion présumée de la fièvre et à intervalles aussi éloignés que le permet le temps de l'apyrexie, en ayant soin toutefois de donner les dernières prises aussi rapprochées que possible de l'accès de la fièvre.

En agissant de la sorte, le remède fatigue moins l'estomac ; on donne à l'assimilation ou au moins à l'absorption digestive le temps de se faire plus complétement ; ce qui ne paraît pas être aisé pour les préparations de fer. En effet, la coloration noire des selles, chez les personnes soumises à un traitement ferrugineux, ne semble-t-elle pas indiquer que les matières fécales en entraînent une bonne partie, qui a résisté au travail d'élaboration digestive ? Que de fois chez les chlorotiques, les personnes anémiques, scrofuleuses, et même chez celles douées d'une constitution vigoureuse, les ferrugineux donnés à doses ordinaires n'ont-ils pas aggravé l'état maladif ; tandis que, administrés à doses minimes, j'en ai retiré des avantages prompts et certains.

J'ai cru remarquer que ce remède s'opposait plus sûrement aux récidives que le quinquina, et j'ai observé qu'il faut le continuer pendant un laps de temps moins long pour prévenir le retour de la fièvre.

Cette préparation m'a réussi surtout dans les fièvres quartes ou dans celles qui avaient duré longtemps, ainsi que dans les fièvres intermittentes de marais; là où il y avait grand épuisement des malades, altération, langueur des fonctions organiques ; où se présentaient déjà des maladies consécutives, telles qu'engorgements, obstructions, indurations de la rate, du foie, des ganglions mésentériques, etc.; là où les fièvres étaient compliquées d'altérations du système lymphatique, d'imminence d'hydropisie, d'infiltration des membres, d'hydropisie même : dans ce dernier cas, il sera utile d'avoir recours en même temps aux diurétiques, comme cela se pratique pour l'administration du quinquina donné seul.

La forme la plus convenable pour administrer ce remède est de l'employer en poudre ou en solution. Donné en pilules avec un extrait amer, il m'a paru, dans quelques cas, posséder une moindre énergie médicamenteuse ; peut-être ceci tient-il à son mode de préparation. Cette remarque s'applique aux pilules ferrugineuses du docteur Blaud, qui agissent bien différemment, avec les mêmes ingrédients, selon leur mode de confection.

Il est probable que la plus grande vertu fébrifuge de ce remède, qui se manifeste quand il est donné en poudre ou en solution avec quelques gouttes d'acide sulfurique pour opérer la complète solution, paraît tenir à ce que, sous forme de poudre ou de solution, la décomposition des sels s'est déjà faite préalablement et s'opère d'une manière plus intime, car elle est instantanée. Du moment où l'on triture les deux sulfates ensemble, on voit de suite la couleur verte du sulfate de fer passer au brun-rougeâtre et prendre une teinte d'autant plus foncée que le contact est plus long ; probablement qu'une partie, sinon tout le peroxyde de fer, se met à nu, et que l'acide sulfurique du sel de fer, devenu libre, se combine avec le sulfate de quinine pour former un bisulfate.

Quoi qu'il en soit, ce remède m'a paru agir toujours d'une manière certaine quand il est prescrit avec méthode et qu'on ne néglige aucune indication rationnelle, aucun précepte fondamental, aucune précaution préalable propre à en assurer le succès.

Les conditions et les règles qui doivent présider à son emploi sont les mêmes que pour l'administration du quinquina; inutile donc d'en faire ici l'énumération.

D'après les recherches auxquelles je me suis livré, ce remède n'a jamais été employé contre la fièvre intermittente.

Les auteurs qui ont traité de cette maladie dans des ouvrages ou des journaux de médecine de diverses époques, entre autres, Richter *(Horn. Arch.*, 1800), Schmidtmann *(Huf. Journ.*, 1831), Wheaton *(The New-Engl. Journ. of Med. and Surg.*, 1815), Gimon *(Journ. des Conn. méd.*

et chir., mai 1837), etc., parlent bien de l'association de préparations de fer, telles que limature de fer, sous-carbonate de fer, d'hydrochlorate de fer et d'ammoniaque, au quinquina : aucun ne les y a ajoutées dans l'intention d'économiser le quinquina; ils ne l'ont fait que dans le but réel ou apparent d'augmenter sa propriété fébrifuge, de satisfaire à quelque indication thérapeutique, comme *adjuvant* ou *correctif*, enfin, du quinquina, lorsqu'il existait quelque complication dans la fièvre intermittente; et alors encore ce n'était pas au sulfate de fer, mais à d'autres préparations ferrugineuses qu'ils eurent recours. Après tout, je soumets avec confiance ce nouveau spécifique fébrifuge à l'investigation et à l'expérimentation de mes collègues, bien convaincu qu'ils ne feront que corroborer la vérité de mes assertions; car je dois être bien sûr de l'efficacité de la nouvelle médication pour oser affronter l'opinion du monde médical, qui, après tant de déboires dans l'essai de nouveaux fébrifuges, n'accueillera qu'avec méfiance ce nouveau mode d'administration du sulfate de quinine. Je n'entrerai pas dans des explications oiseuses et hypothétiques pour savoir si le sulfate de fer a la propriété d'activer, d'exagérer la vertu antipériodique du sulfate de quinine, ou s'il agit séparément, en ajoutant sa propriété fébrifuge, incontestable dans quelques cas, à celle propre du sulfate de quinine.

Je crois hasardée l'opinion qui attribue aux amandes amères, à l'hydrochlorate d'ammoniaque, au tartre émétique à haute dose, unis au quinquina, la faculté d'augmenter la force antifébrile de celui-ci, puisque, dans les divers essais qu'on a tentés, on a toujours été forcé d'employer avec ces substances une dose de quinquina qui, à elle seule, devait suffire pour couper la fièvre.

Cette propriété, attribuée à tort ou à raison à l'association de ces substances, serait-elle dévolue ici au sulfate de fer? ou est-ce seulement par l'action chimique qu'il a sur le sulfate de quinine, en transformant celui-ci en bisulfate, ou en formant peut-être un nouveau produit, un sel double de fer et de quinine, que nous obtiendrions, en ce cas, une plus grande énergie fébrifuge?

Je laisse à d'autres le soin d'éclaircir ce mode d'agir; il me suffit d'enregistrer le fait et de le recommander à l'attention des praticiens.

CAS DE MORVE AIGUË CHEZ L'HOMME.

Observation recueillie par le docteur J. Redemans.

Le nommé Deltour (Philippe), âgé de 50 ans, tempérament sanguin, constitution très-robuste, chargé de la surveillance journalière de trente à quarante chevaux, et donnant très-souvent ses soins aux ani-

maux affectés de maladies dans les environs de Bruxelles, fut atteint, le 11 septembre au soir, d'un point de côté à droite, qui le fit souffrir toute la nuit, et dont il ne pouvait préciser la cause.

Le 12, à ma première visite, je constate les symptômes suivants : persistance du point pleurétique qui le fait souffrir à chaque inspiration et qui provoque la toux; accablement général, pouls accéléré, soif ardente, enfin tous les signes rationnels de pleurésie. (*Prescription :* saignée de ℥xij ; diète ; boissons sudorifiques.)

Le 13. — Malgré la défense expresse, le malade a encore vaqué à ses travaux habituels. — Le point pleurétique a disparu, et il est remplacé par une douleur et un gonflement du coude et du genou droits ; symptômes qui font croire à une arthrite rhumatismale. (*Prescription :* tartre émétique à dose contro-stimulante.)

Le 14. — Le gonflement douloureux occupe presque toutes les articulations et semble confirmer le diagnostic posé la veille : le malade se résigne, ce jour, à garder le lit. (Même prescription, et augmentation de la dose de tartre émétique, dont la tolérance est parfaite.

Du 15 au 20. — Les symptômes qui sont observés semblent appartenir tantôt à une pleurésie, tantôt à une arthrite et même à une fièvre typhoïde, et ce n'est que par cette grande incohérence qui m'a frappé, que le premier soupçon d'une intoxication putride me vint à l'idée.

En effet, le malade présente, le 21, les signes suivants : abattement extrême, perte presque complète des facultés intellectuelles; face boursouflée, rouge; yeux ternes, dents fuligineuses, langue noirâtre, râpeuse ; déglutition gênée, respiration difficile ; peau chaude, mais humide, et sur différentes parties du corps plusieurs furoncles dont quelques-uns de la grosseur d'un œuf de pigeon, rouges, entourés d'un cercle inflammatoire et présentant un centre gangréneux; ils sont entre-semés d'innombrables pustules phlycténoïdes, dont une se fait remarquer à la face au-dessus de l'orbite gauche; des stries rouges se dessinent sur les jambes le long du trajet des vaisseaux lymphatiques. (*Prescription :* 12 sangsues à la tête, 6 à chaque tempe; limonade à l'acide sulfurique.)

Le 21 au matin. — L'assoupissement augmente ; le malade répond encore aux questions, mais assez difficilement ; yeux ternes et caves, respiration très-embarrassée, délire tranquille par intervalles, pouls plein, 96 pulsations par minute : apparition de nouvelles pustules sur le cou ; celle sur le front est ouverte et constitue une ulcération assez profonde, à bords coupés, rouges, et d'un fond grisâtre ; au coude gauche, une grosse tumeur inflammatoire avec tendance à la suppuration. Une eschare assez large s'est détachée à la partie externe de la cuisse gauche et a mis à découvert un ulcère très-profond. (*Pres-*

cription : limonade sulfurique et une décoction de quinquina concentrée de ℥iv.)

Le même jour, six heures du soir. — Réaction, assoupissement un peu diminué, yeux plus clairs, délire tranquille, soubresauts des tendons, pouls plein (128 pulsations), mouvements respiratoires plus libres ; les phlyctènes sont considérablement augmentées, ainsi que l'éruption furonculeuse ; incontinence d'urine. (Même prescription.)

Le 22 au matin. — Face décomposée, yeux ternes, assoupissement très-profond, délire par moment, carphologie ; les phlyctènes couvrent presque tout le corps, et surtout la face ; les ulcérations sont de plus en plus profondes ; l'eschare à la cuisse gagne encore en étendue ; formation d'une nouvelle à la partie interne de la jambe droite, excrétion involontaire de matières fécales liquides et abondantes ; un large abcès est ouvert au coude gauche et donne une quantité considérable de pus jaunâtre, fétide ; un autre à la face dorsale de la main droite, sous-aponévrotique, laisse écouler, mais en petite quantité, la même matière purulente. (Prescription.)

R.	Decoct. satur. cort. Peruv. . . .	℥iv.
	Camphor.	gr. iv.
	Moschi.	gr. j.
	Syrup. cort. aurant.	℥j.

Vers le soir, la réaction continue : face moins décomposée, œil gauche terne, retiré profondément dans l'orbite ; respiration accélérée et embarrassée ; langue pâle, plus humide ; lèvres plus rouges ; la déglutition est plus libre ; la diarrhée continue ; intelligence lucide par moments ; carphologie ; 120 pulsations par minute ; gonflement rouge érysipélateux de l'aile gauche du nez, et écoulement de sanie purulente par le nez, symptôme principal et qui ne laisse aucun doute sur la nature de la maladie.

Le 23 à dix heures du matin. — Je vis avec peine que la légère amélioration qui s'était présentée la veille avait fait place aux symptômes suivants : face rouge, décomposée ; yeux ternes, respiration stertoreuse ; par moments l'intelligence est bonne, puis se perd complétement et par intervalles ; les narines noirâtres donnent un écoulement assez abondant de pus verdâtre ; partout les eschares sont agrandies ; le fond de l'abcès, ouvert la veille, est noir, charbonneux ; le pouls est régulier, mais lent ; les matières fécales et les urines continuent de couler abondamment, et, après un délire tranquille, il expire le soir à sept heures, après avoir dit un dernier adieu à sa femme et à ses enfants.

RÉFLEXIONS.

Que dire d'une affection aussi effrayante, aussi redoutable que la morve chez l'homme ; affection que nous devons envisager comme

toujours incurable? Les prodrômes sont tellement obscurs, qu'il ne nous est possible de juger de la maladie que lorsque l'altération du sang est déjà trop profonde; la nature alors, quels que soient ses efforts, et aidée par n'importe quelle médication, ne pourrait plus se séparer de ce virus putride.

Tous les tissus sont imprégnés de cet élément destructeur qui change leur principe et leur vitalité, et même y porte la désorganisation et la décomposition. Comme les symptômes précurseurs de cette terrible altération organique ne nous dénotent rien, et que nous restons dans le vague en face de la maladie, qui fait ses progrès occultes mais rapides, il nous est impossible d'employer un traitement rationnel. C'est ainsi qu'il m'est arrivé de traiter mon malade, tantôt pour une pleurésie, tantôt pour une arthrite, tout en pensant même avoir affaire à une gastro-entérite typhoïde; enfin, je me trouve, après cinq jours de traitement, en présence d'une maladie trop bien prononcée, et pour laquelle tous les moyens de l'art doivent rester impuissants. Chez le cheval, la morve, qui n'est connue que par ses effets extérieurs, qui laisse encore les plus grands doutes sur sa nature, et dont on ne sait pas au juste le siége spécial, doit être regardée comme incurable; et nous dirons, d'accord avec la plupart des hippiâtres, qu'il n'existe aucune méthode curative susceptible de la combattre victorieusement. Transmise à l'homme et devant toujours être mortelle, ne devrait-on pas employer tous les moyens pour rendre ces cas le plus rares possibles et tâcher d'en neutraliser la cause? On pourrait parvenir à ce but en faisant dans tout le pays, à une époque fixe, une visite minutieuse, qui ne devrait être renouvelée que rarement, vu que l'on aurait fait abattre tous les animaux bien reconnus affectés de cette maladie, et que l'on n'aurait pas permis un instant de plus de les soumettre à aucun traitement. D'un autre côté, tous ceux qui ne feraient naître qu'un léger soupçon seraient séquestrés immédiatement, en observant les plus grandes précautions. De cette manière, on pourrait peut-être parvenir à en atteindre et à en détruire la source, qui est assez grande et répandue, aujourd'hui surtout qu'il existe une quantité considérable de chevaux qui vivent dans la misère et dans des localités où l'on ne se ferait aucun scrupule ni aucun reproche de laisser régner un mal aussi terrible.

QUELQUES MOTS SUR LA COCHENILLE COMME SPÉCIFIQUE CONTRE LA COQUELUCHE;

Par le docteur Biver.

Le docteur Schleifer, médecin de cercle à Neuhofen, manifeste son regret d'avoir ignoré, deux ans avant la communication faite par le docteur Wachtl, de Vienne, que la cochenille est un spécifique contre la coqueluche; il aurait eu, à cette époque, de nombreuses occasions d'appliquer le remède préconisé, dont le docteur Weinke vante même l'efficacité dans la toux violente qui accompagne la rougeole. (Voir la *Oesterreichische Wochenschrift,* n° 50 de 1843.)

Nous saisissons cette occasion pour avouer que plusieurs fois nous avons éprouvé le même regret, depuis que nous avons eu l'occasion d'administrer la cochenille et d'en observer les effets parfois surprenants.

Dans une séance de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, le docteur Dieudonné, notre honoré collègue, qui a fait insérer un article sur les effets de la cochenille, dans le *Journal de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacologie* publié par la Société, nous a verbalement communiqué une série d'observations faites par lui, toutes entièrement favorables au spécifique; mais il a remarqué qu'il y a cochenille et cochenille, et qu'il faut surveiller la préparation de la potion, qui doit conserver une belle couleur de carmin. Dans la même séance, le docteur Joly et quelques autres collègues ont dit que c'est à regret qu'ils devaient déclarer avoir plusieurs fois fait usage de la cochenille dans des cas de coqueluche; le docteur Joly a même ajouté qu'il l'avait itérativement donnée à ses propres enfants, mais que toujours son emploi était resté sans résultat; que les enfants avaient continué à tousser après comme avant, et que la coqueluche avait suivi son cours ordinaire.

Jusqu'en 1843, nous n'avions jamais prescrit la cochenille, parce que nous n'aimons pas à expérimenter sur nos malades. (Nous croyons même que cela devrait être interdit à tout praticien, à moins qu'une consultation de trois médecins au moins ne se fût prononcée pour l'expérience, et que celle-ci n'eût été, au préalable, annoncée, comme devant avoir lieu, à l'autorité compétente, etc. Il va sans dire que le patient doit y donner son consentement.) Notre savant et honorable collègue et ami, M. le docteur Rieken, médecin du Roi, homme consciencieux et d'une loyauté reconnue, nous ayant plusieurs fois entretenu des bons effets produits par la cochenille, nous résolûmes d'en faire usage à notre tour contre la terrible coqueluche. Le premier essai ayant réussi, nous continuâmes, enhardi que nous étions, et nous obtînmes un certain nombre de succès; mais bientôt nous rencontrâmes

des coqueluches rebelles. Nous devons le dire cependant, aucune des médications dont nous avions fait usage jusque-là n'avait si bien réussi. Les malades guérirent dans l'espace de trois à quinze jours; mais, sur trente-neuf malades, trois éprouvèrent tous les symptômes d'un empoisonnement par les cantharides. L'un des trois guérit de cet accident en quelques jours, mais il toussa encore pendant trois mois; un autre souffrit longtemps de la vessie et eut bien de la peine à se rétablir, et le troisième succomba, réduit au marasme. Tous les trois ont éprouvé des difficultés pour uriner; ils ont même rendu du sang, malgré le traitement antiphlogistique le plus actif et une masse de boissons mucilagineuses.

Nous étions loin de nous douter que les accidents observés chez nos trois malades pouvaient être le résultat de l'emploi de la cochenille; nous en parlâmes à M. le docteur Rieken, qui nous avoua avoir observé le même phénomène sur sa propre fille : il nous rapporta que M. le docteur Otterbourg, de Paris, lui avait assuré qu'il avait également vu le même effet produit par la cochenille.

Aucun vésicatoire n'ayant été appliqué à nos malades, aucun signe précurseur n'ayant fait soupçonner la moindre affection des voies urinaires, force nous fut de nous rendre à l'évidence, et nous devînmes plus circonspect.

Voici comment nous avons prescrit la *coccinella tinctoria :*

Comme on sait que toute préparation médicamenteuse est sujette à varier ou même à se corrompre selon la nature du mélange ou du véhicule contentif, nous avons toujours donné l'insecte en poudre, mêlé avec une petite quantité de sucre des Canaries. La dose a toujours été de 1 à 2 grains à la fois; elle n'a jamais dépassé 8 grains dans les vingt-quatre heures.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

SUR LA CAUSE DE LA FRÉQUENCE DE LA VARIOLE VRAIE ET DES VARIOLES MODIFIÉES, ET SUR LA POSSIBILITÉ DE LES PRÉVENIR;

Par le docteur Jos. Kirscner, médecin de cercle à Zell, près du lac.

(Traduit de l'allemand par le docteur Biver.)

L'observation, que pendant les vingt dernières années les varioles vraies et modifiées se sont de plus en plus multipliées; que même, dans des contrées où la vaccine se trouve depuis longtemps introduite et

soigneusement pratiquée, on a vu parfois naître de véritables épidémies varioleuses, est connue de tous les médecins. Il a été, à la vérité, beaucoup écrit sur la cause et la fréquence de la petite vérole; je me hasarderai à communiquer brièvement mon opinion personnelle, basée sur une pratique de plusieurs années.

Toutes les fois que j'ai été appelé près d'un individu attaqué de la variole vraie ou modifiée, je me suis informé : 1° si le malade avait été vacciné; et si son vaccin avait été de bonne qualité, ou s'il avait peut-être déjà eu la petite vérole vraie; 2° si le malade, dans l'intervalle, c'est-à-dire depuis l'époque à laquelle il avait été vacciné, ou à laquelle il avait eu la petite vérole naturelle, jusqu'à sa maladie actuelle, n'avait pas été atteint d'une autre maladie fébrile exanthématique, comme, par exemple, la scarlatine, la rougeole, ou le *typhus exanthématique;* et 3° si dans l'intervalle il s'était fait revacciner. Je n'avais, en outre, jamais négligé de m'informer, partout où j'eus connaissance d'une épidémie varioleuse, si cette épidémie n'avait pas été précédée par une épidémie de petite vérole, de rougeole ou de typhus, et quels étaient les individus qui avaient été attaqués de préférence par la contagion variolique. Là où elle avait été sporadique, elle n'avait absolument attaqué que les individus qui, antérieurement, n'avaient jamais été variolés, ou qui n'avaient pas été régulièrement vaccinés; mais la variole modifiée choisissait ceux qui avaient déjà été variolés ou vaccinés, qui, néanmoins, depuis cette époque, avaient été atteints d'une autre maladie éruptive, principalement de la scarlatine, de la rougeole ou du typhus, sans avoir été revaccinés depuis lors; enfin, que les varioloïdes prenaient un caractère d'une remarquable malignité chez ces derniers : elles se rapprochaient même de très-près de la petite vérole vraie, quant à la forme et la terminaison, lorsque la petite vérole était devenue épidémique dans la commune même ou dans une localité voisine. Je remarquai, en plus, que, dans des contrées dans lesquelles la variole vraie et la variole modifiée, seules ou ensemble, étaient devenues épidémiques (que dis-je ! peu de temps avant, une ou plusieurs années, il avait régné une épidémie soit de scarlatine, soit de rougeole ou de typhus), que pendant une semblable épidémie varioleuse, outre les non précédemment variolés ou vaccinés, les individus déjà antérieurement variolés et vaccinés, et qui avaient été atteints par l'épidémie éruptive, étaient de préférence de nouveau attaqués de cette petite vérole, quand, depuis, ils n'avaient pas été revaccinés.

Or, si le principe posé par l'immortel professeur Hartmann, dans son ouvrage intitulé : *Théorie de la maladie,* § 792, est positivement vrai, « qu'un phénomène qui, dans le cours d'une maladie épidémique, et sous l'influence constante d'un principe contagieux, se reproduit complétement, devient enfin insensible à la contagion de ce principe, »

alors il devrait résulter de ce que nous avons dit ci-dessus, qu'un organe antérieurement indifférent à la contagion, et qui, par là, a perdu la faculté d'être contaminé ultérieurement, peut être plus tard de nouveau rendu accessible à une autre matière contagieuse, pourvue d'une reproduction de cette dernière contagion, tout en redevenant accessible à la première.

Il n'est pas douteux, d'après nos observations, qu'un tissu, qui dans ce cas particulier est l'épiderme et le réseau de Malpighi, doit d'autant plus perdre de sa force répulsive contre une maladie déjà précédemment éprouvée, que depuis il a été tourmenté, affaibli davantage par une ou plusieurs maladies.

Quoique ce paragraphe se rapporte à presque toutes les affections exanthématiques (car il est notoire qu'un même individu peut souvent être itérativement atteint de la scarlatine, de la rougeole, du typhus), ceci est surtout vrai de la variole et de la vaccine; car, selon ce que nous venons de dire, la force préservatrice de la vaccine, ou de la petite vérole éprouvée antérieurement, ne dure qu'autant qu'elle n'a pas été détruite en partie ou en totalité par un autre exanthème.

Néanmoins, toutes les maladies exanthématiques ne possèdent pas au même degré la faculté d'anéantir la disposition, c'est-à-dire de changer l'action de la peau, et de détruire par cela la force préservatrice de la vaccine ou de la variole : ce sont surtout la scarlatine et le typhus qui possèdent cette puissance; les miliaires, au contraire, paraissent exercer une influence beaucoup plus faible sur cette force de la vaccine et de la variole vraie.

Pour ce qui regarde la possibilité d'une préservation assurée contre les fréquentes varioles vraies et modifiées, tous ceux qui ont eu occasion de s'assurer de la réalité de ce que nous venons de dire, seront convaincus que le plus sûr préservatif contre la petite vérole ne peut consister qu'en ce que de semblables individus, qui, après avoir été vaccinés ou variolés, seraient atteints d'un des exanthèmes susmentionnés, se fassent incontinent inoculer un vaccin de bonne qualité, et cela chaque fois qu'ils auraient une semblable maladie exanthématique. L'effet préservant de la vaccine serait d'autant plus complet que ce précepte serait plus généralement mis en pratique.

Journal der practischen Heilkunde.

ADDITIONS POUR LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE PUERPÉRALE, RECUEILLIES AU LIT DES MALADES;

Par Ed. Kaiser, praticien à Lörrach.

(Traduit de l'allemand par le docteur Biver.)

Les principaux moyens employés par l'auteur sont les évacuations sanguines, le calomel et les vésicatoires.

1° L'auteur donnait la préférence à la saignée tout au commencement des fortes fièvres synochales, accompagnées de douleur et de ballonnement du ventre. Dans la plupart des cas, il fallait la renouveler, surtout lorsqu'il se formait une forte couenne sur le sang; quand le pouls était plein, sans intermittence; si les malades étaient loquaces; lorsqu'elles avaient des idées fixes, des yeux brillants; quand elles étaient furieuses, par suite d'une inflammation de la dure-mère portée à un haut degré, ou si elles se plaignaient de maux de tête, de pesanteur, d'abattement et de sensibilité. La saignée, à la vérité, soulageait les malades en général, surtout à la tête; mais les douleurs abdominales, la tension et le ballonnement continuaient. Pour diminuer ces derniers symptômes, il fallait, en général, appliquer 12 à 20 sangsues sur le ventre. Après le septième jour, l'auteur ne recourait que difficilement à la saignée : dans ces cas, il se bornait à faire appliquer des sangsues, si, d'ailleurs, une évacuation sanguine était urgente à une époque aussi reculée. On peut et l'on doit tirer du sang aussi longtemps que le pouls a encore de la dureté et de la plénitude, mais qu'il est égal, qu'il présente 120 pulsations par minute, et qu'il n'est ni tremblant, ni facile à comprimer; lorsque le ventre reste encore fort tendu et douloureux au toucher, et que la malade conserve encore des forces, quoiqu'elle paraisse gênée dans ses mouvements. Il en est de même quand les symptômes encéphaliques persistent à un haut degré. La perte du sang pendant l'accouchement ne peut néanmoins dispenser de recourir à la saignée, quelque forte qu'elle puisse avoir été. Le caractère de la fièvre même ne peut contre-indiquer la saignée; car l'observateur attentif peut reconnaître une lueur d'inflammation, quelque larvée qu'elle soit. Jamais l'auteur n'a fait usage des ventouses dans la fièvre puerpérale encéphalique; il employait les compresses froides de Schmucker sur la tête après avoir fait précéder la saignée.

2° Le calomel paraît être le principal médicament interne de l'auteur; il en prescrit 3 ou 4 grains par dose toutes les deux ou trois heures, non-seulement comme antiphlogistique, mais aussi comme un antiphlogistique spécifique, et il le conseille généralement avec opium $^1/_3$ à $^1/_2$ grain, à cause des crampes et de la douleur, quand même la

maladie affecte la tête ou le ventre. Lorsque l'affection est plus gastrique, et qu'il y a des nausées, des efforts de vomissement ou de légers vomissements, le calomel semble rendre les mucosités plus mobiles et favorise les évacuations. Le danger est levé dès qu'une salivation véritable, puante, métallique, suit l'usage du calomel. Alors l'auteur continue encore à l'administrer pendant peu de temps; mais ensuite il donne la poudre de *Dower,* et plus tard des sels neutres, qui sont plus spécialement indiqués dans les cas plus essentiellement gastriques : c'est l'*arcanum duplicatum* qui doit être préféré. Ce dernier remède peut même, dans quelques cas légers, dispenser de la saignée. A la suite de légers écarts de régime, ou après un refroidissement pendant les premiers jours, il survient, après les couches, des maux de tête, accompagnés de sensibilité des yeux et des oreilles; le pouls s'élève; il se déclare de légers mouvements fébriles, le ventre devient sensible au toucher; le lait et les lochies ne sont plus assez abondants et commencent à stater; les arrière-maux se changent en douleurs continues; le danger augmente. Dans ces cas, on doit donner un purgatif, surtout lorsque l'accouchée a été précédemment constipée. Quelques cuillerées d'électuaire lénitif, 1/2 à 1 once d'*arcanum duplicatum* avec 1 à 2 gros de teinture de rhubarbe, un ou plusieurs lavements, une compresse froide sur le front et les tempes, une tranquillité complète et quelques heures de sommeil donnent souvent une tournure promptement favorable. C'est ainsi que, par quelques évacuations alvines, on évite souvent la saignée; il n'est même pas rare de voir disparaître des douleurs abdominales inquiétantes, lorsque la malade peut rendre quelques vents. Il en est de même d'une transpiration abondante qui fait évanouir toute la cohorte des symptômes de mauvais caractère. Dans des cas où la constipation était tellement opiniâtre que les sels neutres même n'avaient produit aucun effet, l'auteur prescrivait le calomel trituré avec une ou deux gouttes d'huile de croton, rien que pour obtenir une selle, toutefois après une saignée préalable. — Dans des cas de douleurs intérieures moins violentes et de crampes, avec ballonnement et maux de ventre, et nommément lors de ténesmes souvent très-pénibles, une émulsion oléagineuse avec *anima rhei* et un peu de laudanum suffisent pour apaiser l'orage, tant que le caractère inflammatoire ne s'est pas déclaré. — Dans les cas bilieux, subinflammatoires, accompagnés de violents vomissements, de coliques, de diarrhée dysentérique, la mixtion ci-après produit un excellent effet :

Pr. Decoct. gum. arab. (ex ℥ß parat.), ℥v.
Anim. rhei, ℥ij.
Laudan. liquid. Sydenh., ℈j.
Rad. ipecacuanhæ, gr. v.
M. D. S. une cuillerée à soupe toutes les heures.

Toutes les malades, celles même qui rejettent la poudre effervescente, supportent cette mixtion. Le docteur Kaiser donne pour boisson de l'eau pure dans les vomissements, et il recommande l'eau de Seltz, ou du bouillon-blanc, et l'infusion légère de fleurs d'oranger. Dans deux circonstances, il permet même de prendre du vin : 1° dans la convalescence, quand le pouls est entre 70 et 80, et que les douleurs abdominales ont disparu ; 2° dans la forme putride, ou lorsque l'exsudation a commencé. Il permet le vin pour désaltérer, quand les malades le demandent, lorsque le pouls est vide, quoique vraiment petit ; qu'il devient intermittent ou même *myurus ;* que la face se décompose ou qu'elle prend un air de résignation ; que les douleurs cessent subitement et qu'il survient des sueurs froides gluantes ; enfin, lorsque des symptômes nerveux putrides s'annoncent. L'auteur a également employé la glace dans les périodes plus avancées de la maladie, surtout dans les vomissements, la soif et une grande chaleur ; il en a donné jusqu'à deux livres par jour, broyée avec du sucre.

3° Le vésicatoire est le représentant de la troisième série des remèdes contre la fièvre puerpérale. Le vésicatoire est particulièrement indiqué quand, dans cette espèce de fièvre, la douleur se renouvelle et devient plus vive, malgré une certaine diminution de ce symptôme ; quand le ventre recommence à se ballonner ; quand il résonne clairement en haut autour du nombril, et mal en bas vers l'utérus ; quand les malades cherchent avec anxiété à empêcher l'exploration de l'abdomen, quoique dans une position tranquille elles ne ressentent aucune douleur ; quand on hésite pour pratiquer une nouvelle saignée ; quand l'inflammation semble vouloir prendre un nouvel essor pour passer à l'exsudation, et quand la fièvre tend vers le caractère adynamique nerveux. Quelquefois l'auteur préférait l'*empl. vésic. perpét.* lorsqu'il redoutait les effets consécutifs. Le vésicatoire prévient le *collapsus* subit et la paralysie des nerfs de la périphérie et du réseau vasculaire, il appelle à la peau la crise qui menace de se faire à l'intérieur. Les fomentations chaudes avec des flanelles trempées dans une forte infusion de camomille, et tordues, et les cataplasmes chauds et humides méritent d'être recommandés dans les cas moins graves. Si le mal de ventre est de nature rhumatismale, alors quelques sueurs générales et l'application de sachets de farine ou d'herbes suffisent. Les sinapismes appartiennent à la classe des légers vésicants ; il en est de même des onguents divers, parmi lesquels l'auteur n'a employé jusqu'ici qu'un liniment d'huile de jusquiame avec du camphre. Il pense que les bains pourraient être avantageux ; néanmoins, il n'ose les recommander en se basant sur sa propre expérience.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Il existe un antagonisme manifeste entre le système nerveux et le système sanguin. Le premier prend le dessus à mesure que l'autre s'affaiblit. Les affections du système nerveux sont communes chez la femme et chez l'enfant, qui ont généralement ce système plus développé que le système sanguin. Dans les maladies, on voit souvent les phénomènes nerveux se manifester à mesure que l'on vide l'appareil circulatoire. Les animaux que l'on égorge meurent avec des convulsions.

Deux faits qui viennent de se passer dans le service de M. Fouquier, à la Charité, dirigé provisoirement par M. Béhier, agrégé de la Faculté, justifient ces remarques. M. le docteur Boudet, chef de clinique, a eu la bonté de nous communiquer ses notes sur ces deux faits.

Un homme, âgé de 42 ans, à face blême, offrant une décoloration assez marquée des muqueuses, entre à l'hôpital le 27 septembre. On rapporte qu'il y a huit jours il a été saisi d'un effroi violent et que, depuis ce moment, chaque jour, à l'heure où il avait éprouvé cette émotion, il a été pris d'un frisson intense suivi de chaleur et de délire. Il est dans un état d'exaltation extrême qui dure depuis la veille; il crie comme un furieux et se livre aux contorsions les plus violentes; il parle d'assassins et de poignards. Pouls fréquent; peau un peu chaude. On pratique une saignée de 500 grammes; on met deux sinapismes aux jambes et un vésicatoire à une cuisse; on est obligé d'employer la camisole de force : le délire ne diminue pas. C'est alors qu'un examen de plus en plus attentif fait reconnaître que le sujet est anémique. Les battements du cœur sont clairs, et on constate un souffle intermittent dans les carotides. M. Béhier prescrit un bain froid de deux heures et une pilule de 0,05 d'extrait gommeux d'opium. Le lendemain le délire est moindre, et le surlendemain il a cessé.

Le second fait est encore plus curieux. Le malade dont il vient d'être question avait couché auprès d'un homme de 39 ans, nommé Beaudin, anémique (souffle carotide continu), affecté depuis quinze jours de diarrhée sanguinolente, et depuis trois semaines d'anasarque. Après avoir passé la nuit auprès du premier malade, Beaudin crie et s'agite, parlant aussi de poignards et d'assassins. On le met dans une chambre à part. On lui applique le même traitement qu'à l'autre, et le lendemain matin il est guéri de son délire.

L'anémie, dans ces deux cas, a été la cause prédisposante. L'effroi chez le premier malade, l'irritation chez le second, ont été la cause occasionnelle. Le traitement est facile à déduire de ces deux notions : 1° toniques; 2° sédatifs spéciaux du système nerveux; 3° éloignement immédiat de la cause occasionnelle.

— Nous aurons bientôt à parler d'un triste exemple d'intoxication

saturnine existant en ce moment dans les salles de M. Cruveilhier, à la Charité.

— M. Lisfranc a obtenu quelques avantages, cette année, de l'emploi de la pommade ammoniacale dans les amauroses. Dans un cas actuel de son service, cette médication, continuée pendant trois mois, n'a produit aucun résultat, et il s'est décidé à mettre en usage le traitement de M. Serre d'Uzès, consistant dans la cautérisation du pourtour de la cornée avec le nitrate d'argent fondu, qui n'a pas réussi non plus. Cette méthode, dit M. Lisfranc, est loin d'être toujours innocente, outre qu'elle est rarement efficace. Des inflammations de l'œil, qu'il est quelquefois impossible de maîtriser, et qui vont jusqu'à produire la fonte de l'organe, en ont été la suite.

— Un homme est entré dans le service de M. Lisfranc par suite d'une chute dans laquelle le périnée a porté sur un échelon. Il est sorti du sang avec les urines. Ce signe devait faire soupçonner une déchirure de l'urètre. Alors même que la chute ou la violence sur le périnée n'a pas été suivie de pissement de sang, il faut se prémunir contre l'accident qui pourrait arriver. Cet accident est l'infiltration d'urine. Le moyen de le prévenir est l'introduction d'une sonde laissée à demeure pendant le temps nécessaire. L'ouverture du canal, propre à déterminer le passage de l'urine dans le tissu cellulaire environnant, peut avoir lieu de plusieurs manières : par déchirure ; par la formation d'une eschare qui se détache au bout de quelque temps, ce que M. Lisfranc a vu deux fois ; enfin, par l'effet d'un rétrécissement dû à l'inflammation traumatique. Dans ces deux derniers cas, il peut très-bien n'y avoir pas eu de pissement de sang, et cependant le résultat aura été le même.

Il y a vingt-cinq ans, un enfant qui jouait dans la cour de l'amphithéâtre d'anatomie fut enlevé par le fond de son pantalon par un homme très-vigoureux. Le périnée fut saisi en même temps que le pantalon. L'enfant souffrit beaucoup, et pissa le sang. On n'y prit pas garde. Deux jours après, M. Lisfranc fut appelé et constata une infiltration considérable d'urine, qui, malgré un traitement rationnel, fit succomber le malade. L'urètre était déchiré transversalement.

Un marchand de vin (il y a de cela dix à douze ans) descend à sa cave, glisse et tombe sur l'angle d'un degré de l'escalier : c'est le périnée qui porte. Il remonte et se met à table sans pouvoir manger, à cause de la douleur et du malaise qu'il éprouve. Il a des besoins fréquents d'uriner. Après le repas, il sent la vessie se vider, et il sort cependant très-peu d'urine par le méat. Bientôt les accidents augmentent. Les fesses et le haut des cuisses prennent une couleur rose. Des incisions profondes sont pratiquées. Tout est inutile. Le malade succombe à l'infiltration urineuse.

Ces faits, auxquels, dit M. Lisfranc, il serait facile d'en ajouter d'autres, justifient le précepte posé plus haut relativement au maintien d'une sonde dans l'urètre. Il faut, en outre, saigner les malades, si la constitution le permet, et prescrire des boissons adoucissantes, la diète, le repos au lit.

— M. Lisfranc insiste beaucoup, dans ses leçons, sur une cause assez fréquente du phlegmon de la main et des doigts, dont il existe un exemple actuellement dans ses salles. Cette cause consiste dans les durillons qui se forment à la face palmaire des mains et des doigts, chez les ouvriers, par suite du frottement.

L'irritation produite par le durillon sur les tissus sous-jacents et environnants détermine la formation d'une quantité généralement peu considérable de pus. La douleur qui en résulte est des plus violentes, et l'engorgement s'étend au loin. Il faut fendre le durillon au moyen d'une incision simple ou cruciale. Ordinairement les accidents cessent dès que l'ouverture a été pratiquée. On reconnaît que c'est le durillon qui produit l'inflammation phlegmoneuse à la douleur vive que fait éprouver la pression sur le point qu'il occupe.

M. Lisfranc compare très-justement ce qui a lieu par suite de la présence d'un durillon à ce qui arrive lorsque l'on a cautérisé une piqûre anatomique, et qu'il s'est formé une eschare. Au-dessous de cette eschare il se produit une gouttelette de pus qui est incarcérée; d'où résultent une douleur très-vive, des battements et l'extension de l'inflammation. On s'inquiète ; mais soulevez la petite eschare ou faites-lui éprouver une perte de substance au travers de laquelle le pus puisse se faire jour, et vous verrez tous les accidents se dissiper. Ce sont sans doute ces accidents qui ont porté quelques chirurgiens à s'élever contre la cautérisation appliquée aux piqûres anatomiques et à conseiller simplement contre ces lésions le lavage à grande eau, et la pression réitérée de la partie blessée pour en exprimer le liquide septique qui aurait pu s'y introduire. M. Lisfranc préfère de beaucoup la cautérisation, et nous partageons complétement sa manière de voir à ce sujet. Il va sans dire que l'on doit toujours commencer par presser et faire saigner la partie.

— M. Lisfranc croit que l'on opère beaucoup de cancers que l'on pourrait ne pas opérer. Ce qui revient à dire que la médecine opératoire, avec plus de réserve, pourrait compter moins de revers. Nous le suivrons très-volontiers dans cette voie. Il semble se faire d'ailleurs, depuis quelque temps, une réaction contre le bistouri; et, par exemple, le professeur de clinique chirurgicale à la Charité expérimente en ce moment les caustiques sur une grande échelle dans le traitement des cancers.

M. Lisfranc cite le fait suivant : Un homme entre à la Pitié avec un

cancer volumineux du nez (champignons fongueux, douleurs lancinantes, etc.). M. Lisfranc extirpe la masse cancéreuse en respectant le cartilage des ailes nasales. La cicatrisation marche, et la guérison semble prochaine, lorsque tout à coup l'ulcération s'empare de la partie et s'étend. Que faire? — Opérer. Mais dans quelle limite? — On attend. Le *molimen* ulcératif s'apaise. La vaste plaie se rétrécit. Le malade sort. Il ne fait aucun traitement et recouvre simplement l'ulcère d'un linge cératé. Il revient une première fois, au bout de quelque temps, et l'ulcère est cicatrisé au 19/20e. Un peu plus tard, il vient se montrer tout à fait guéri.

— M. Lisfranc a opéré dernièrement un enfant affecté d'ongle incarné des deux côtés du gros orteil. Le procédé qu'il préfère et qu'il a suivi dans cette circonstance consiste dans l'excision des parties molles du côté de l'ongle jusqu'à l'os. On surveille la cicatrisation en ayant soin de réprimer les chairs avec le nitrate d'argent. Voici comment on procède à l'opération : Un bistouri traverse les chairs sur le côté de l'ongle de haut en bas et d'arrière en avant. Le petit lambeau prismatique qui en résulte est extirpé à l'aide des ciseaux courbes que l'on fait agir le plus en arrière possible, de manière que les chairs ne soient pas attirées en avant par la cicatrice.

Lorsque l'ongle est très-convexe, M. Lisfranc pratique son extirpation au moyen d'une incision préalable faite à quatre lignes en arrière de l'ongle, de telle sorte que l'on soit bien assuré d'enlever la matrice ongulaire.

Nous concevons les préventions de ce chirurgien contre l'arrachement de l'ongle. Toutefois ce procédé est rendu beaucoup moins douloureux par l'application préalable d'un lien fortement serré à la racine de l'orteil pour y engourdir la sensibilité.

— Nous avons parlé de l'ouverture des bubons par la méthode des incisions multiples. Cette méthode n'a pas donné des résultats aussi avantageux à M. le professeur Sédillot, de Strasbourg, qu'à M. Denis et à M. Vidal (de Cassis). M. Sédillot est partisan déclaré de l'ouverture par les caustiques, qu'il a expérimentés concurremment avec les ponctions multiples et l'incision ordinaire. Il a vu souvent l'ouverture par l'instrument tranchant s'ulcérer, tandis que, dans aucun cas, cela n'est arrivé lorsque le bubon avait été ouvert par le caustique. Pendant quelque temps, dans le service qui lui est confié présentement, tous les bubons ont été ouverts par le bistouri, et quatre malades ont succombé à l'extension du travail suppuratif ou à une ulcération phagédénique. M. Sédillot se persuade qu'il n'en aurait pas été de même si les bubons eussent été ouverts par le caustique. Mais il faut admettre, pour expliquer ces étranges revers, une fatalité indépendante du mode d'ouverture, car nous ne voyons que bien rarement ici de tels malheurs, et M. Vidal,

en particulier, n'a jamais perdu un de ses vénériens affectés de bubons ouverts par le bistouri. Quoi qu'il en soit, un fait important résulterait des études comparatives de M. Sédillot : c'est que, par les caustiques, la guérison serait beaucoup plus prompte. Les faits à l'appui seront publiés prochainement. Le professeur de Strasbourg a expérimenté divers caustiques, et il s'en tient définitivement à la pâte de Vienne. On en applique une petite quantité sur le bubon, et on ne touche pas à l'eschare. La tumeur s'affaisse ; il se fait, sous l'influence de l'irritation produite par le caustique, une résorption notable du pus, et quand l'eschare se détache, le foyer est déjà en partie revenu sur lui-même. Ce sont là les avantages que les partisans du caustique trouvent à ce moyen, auquel l'opinion d'un chirurgien tel que M. Sédillot ne peut que donner plus de crédit.

— Pourquoi donc n'existerait-il pas une paralysie essentielle ou idiopathique de la vessie ? Nous avons dejà touché à cette question à propos d'un fait du service de M. Gerdy. Un cas observé au Val-de-Grâce par M. Casimir Broussais nous engage à y revenir. Un vieux soldat ne pouvait rendre ses urines, et cependant il était facile d'introduire une sonde dans sa vessie. Aucun obstacle n'arrêtait l'instrument. La prostate n'était pas sensiblement tuméfiée. M. Broussais, forcé de chercher la cause de la rétention dans le dynamisme propre de la vessie, établit son traitement sur cette idée, et administra une potion avec 12 gouttes de teinture de cantharides. Après quelques jours de l'emploi de ce moyen, le malade put rendre ses urines, dont l'émission se fit de plus en plus facilement. Si l'axiome est vrai, si les résultats du traitement peuvent dévoiler la nature des maladies, il est très-certain que, dans ce cas, la rétention était due à l'*anervie* de la vessie.

Sœmmering avait dit : « Là, au milieu d'organes dont les fonctions « de tous les instants se sont conservées presque intactes, la vessie est « graduellement ou tout à coup frappée de paralysie, sans que le cer- « veau ni le rachis semblent y participer en rien. » Ces réflexions sont invoquées contre l'existence de la paralysie de la vessie par un jeune chirurgien plein de mérite, dont nous combattrons cependant l'opinion trop absolue : « Tout ce qu'on regardait comme l'effet d'une paralysie « essentielle de la vessie, ou de son col, dépend d'obstacles matériels « au libre exercice de leurs fonctions. » (Mercier, *Recherches sur les Maladies des organes urinaires et génitaux*, pag. 115.) On voit assez souvent chez les vieillards le rectum se laisser distendre par les matières fécales sans pouvoir réagir sur elles, au point qu'on est obligé d'en débarrasser l'intestin avec une curette. Cette atonie des fibres musculaires du rectum est très-analogue à la paralysie de la vessie. D'ailleurs, comme le dit très-bien M. Vidal, il n'est pas possible qu'un

obstacle à l'issue de l'urine n'en soit pas un, *jusqu'à un certain point*, à l'introduction de la sonde. L'instrument entrera ; mais, plus ou moins, il aura été arrêté par l'obstacle. Or, il y a des cas, tels que celui de M. Gerdy et celui de M. Broussais, dans lesquels il n'existe absolument aucun obstacle à l'introduction de la sonde. Dans le fait qui est l'objet de ce paragraphe, la teinture de cantharides n'a pu agir sur un obstacle qui aurait existé ; elle n'a pu que réveiller l'activité musculaire de la vessie. Enfin, n'observe-t-on pas des paralysies des muscles de la vie de relation amenées par la distension forcée de ces muscles ? Il existe donc une paralysie idiopathique de la vessie. On est fondé à l'admettre, lorsque, l'urine étant retenue, la sonde entre sans rencontrer d'obstacle, et que, l'instrument étant introduit, l'urine, après avoir coulé un instant par jet sous l'effort des muscles abdominaux, ne sort plus qu'en bavant.

— Un vieux militaire entra au Val-de-Grâce, dans le service de M. C. Broussais, se plaignant uniquement de douleurs dans les fesses et la partie supéro-postérieure des cuisses. M. C. Broussais l'ayant découvert, et lui ayant placé machinalement la main sur l'abdomen, constata la présence d'une tumeur globuleuse s'élevant du pubis jusqu'à l'ombilic, et supposa qu'elle pouvait être formée par la vessie très-distendue. Les réponses du malade n'étaient pas claires; mais une sonde introduite dans la vessie eut bientôt levé tous les doutes. Une quantité énorme d'urine fut évacuée, et, bien entendu, la tumeur abdominale disparut.

Le cas précédent fournit un exemple de perte de la contractilité de la vessie. Dans celui-ci, il faut admettre, de plus, la perte de la sensibilité. Les douleurs sciatiques, seul symptôme accusé par le malade, étaient le résultat de la compression exercée médiatement sur le plexus sacré par la vessie.

— Il se trouve dans les salles de M. Jobert, à l'hôpital St-Louis, plusieurs individus amputés au-dessus des malléoles, dont le moignon, parfaitement conditionné, fait l'éloge du procédé employé. Celui-ci consiste à tailler par ponction un lambeau postérieur et à pratiquer une incision demi-circulaire en avant; après quoi on procède à la section de l'os : il n'est autre que celui de Verduin (1696), reproduit par Sabourin (1702), et revendiqué par les Anglais pour leur compatriote Lowdham (1679); seulement il est pratiqué au bas de la jambe au lieu de l'être au point dit d'élection. La surface osseuse est bien garnie, bien doublée, et l'on comprend que la station sur le moignon doit être aisément supportée. La cicatrice, située en avant, ne porte pas sur le moyen prothétique. Dans l'un des derniers cas, la cicatrisation a eu lieu par première intention. M. Jobert réunit généralement les plaies des amputations à l'aide de la suture, et attribue en grande partie à

cette pratique, qui est aussi celle de M. Sédillot, les bons résultats qu'il obtient. Chez l'un de ses opérés, la pourriture d'hôpital, assez opiniâtre pour avoir nécessité l'application du feu, n'a pas empêché le moignon de prendre une forme convenable.

Cette fâcheuse complication des plaies, la pourriture, a été jusqu'ici assez fréquente à St-Louis ; ce que l'on a attribué avec vraisemblance aux émanations de Montfaucon, des raffineries voisines et du canal St-Martin. L'influence des miasmes résultant de la décomposition végéto-animale sur les plaies est des plus évidentes. M. le docteur Chambolle, chirurgien principal d'armée, a publié, dans le tome LIV des *Mémoires de Médecine militaire,* l'histoire succincte d'une épidémie de pourriture observée dans les salles de blessés de l'hôpital militaire de Dunkerque, par suite de la mise à découvert d'un ancien fossé de la ville, plein de vase. L'épidémie décrut rapidement à mesure que l'on combla ce fossé.

— M. Jobert continue à employer avec prédilection deux moyens qui rentrent dans la grande méthode substitutive : les bougies aluminées et la pommade au nitrate d'argent. Les premières auraient pour avantage, sur le caustique, de modifier l'état de la muqueuse dans les rétrécissements de l'urètre, sans destruction de tissus. Nous ferons remarquer que cette destruction ne semble pas devoir être regardée comme un inconvénient quand il s'agit d'un rétrécissement. Mais, à part la question de préférence, résolue dans la pratique générale, il est bon de savoir que M. Jobert a lieu de se louer de son moyen. La préparation des bougies aluminées est très-simple : on ramollit avec les doigts le bout d'une bougie emplastique que l'on plonge dans la poudre d'alun, laquelle est incorporée à la cire par malaxation ; on recommence jusqu'à ce qu'il y ait assez d'alun sur l'instrument. La muqueuse en contact suppure, et le canal s'élargit par ce seul fait. Quant à la pommade au nitrate d'argent (4, 8, ou même, suivant les cas, 12 grammes de nitrate d'argent sur 30 grammes d'axonge), elle n'est pas toujours employée à titre de moyen substitutif. Elle agit comme telle dans l'érysipèle ; mais dans les arthropathies, elle est révulsive. M. Jobert nous a montré une femme guérie d'une tumeur blanche du poignet par ce moyen. L'effet du médicament consiste dans une foule de petites vésicules qui ne tardent pas à se rompre ; au bout de quelque temps, la partie est couverte d'une couche épidermique assez épaisse et noire, qui se détache, laissant à nu une surface parfaitement nette, exempte de tout stigmate. S'il existe un moyen révulsif et substitutif puissant, qui ait pour avantage de ne laisser aucune trace de son application, ce moyen mérite assurément d'être généralisé.

— L'autoplastie est une des branches de l'art qui montrent le plus à quel degré le génie des modernes a élevé la chirurgie. Par elle,

on s'est créé des ressources étonnantes pour des cas jusqu'alors incurables. L'audace le dispute à l'habileté. Il y a excès quelquefois. Mais on répond aux prudents, d'autres diraient aux timides, que l'homme n'existe qu'à la condition d'être audacieux. La chirurgie suit la loi commune; elle est entraînée dans le mouvement général. Partout l'homme tourmente la nature. Comment s'épargnerait-il lui-même ? La peau est une étoffe que l'on taille, que l'on détire, que l'on raccommode. Si la chirurgie a sa part aux progrès de l'industrie humaine, elle a sa part aux revers. Il n'y a pas de triomphe de l'intelligence qui ne contienne des malheurs en germe. Voilà ce qu'il faut avoir présent à l'esprit.

Cela dit, enregistrons deux faits d'autoplastie de M. Jobert. Dans un cas, il s'agit d'un homme affecté d'un rétrécissement de l'urètre à la suite de nombreuses gonorrhées, chez lequel il s'est fait une rupture du canal, suivie d'infiltration urineuse. Chose bien remarquable! l'infiltration n'a eu lieu que d'un côté, dans le dartos; elle est remontée jusqu'au pubis. Un côté des bourses, le droit, était tout à fait exempt d'infiltration. De grandes incisions ont été pratiquées, et l'on a reconnu que l'urètre était détruit sur une de ses faces dans l'étendue de six centimètres environ, à partir de la racine de la verge. Après la détersion, la vaste perte de substance a été comblée à l'aide de la peau du voisinage. Il ne reste plus aujourd'hui qu'un pertuis dont il est permis d'espérer l'obturation. L'observation sera publiée, et nous y reviendrons alors.

Le second cas est celui d'un homme qui portait un anus accidentel, suite de hernie gangrenée. On avait essayé plusieurs moyens sans succès, lorsque M. Jobert eut l'idée de tenter l'ingénieux procédé suivant. De chaque côté de l'ouverture, *à une certaine distance,* deux lanières de peau furent excisées, puis les deux surfaces saignantes furent mises en rapport et maintenues à l'aide d'une suture.

On aura sans doute fait la différence de ce procédé avec celui qui a été plusieurs fois employé déjà et dans lequel on pratique l'excision des bords de l'ouverture, que l'on affronte ensuite. Ici les bords ont été respectés, et c'est à une certaine distance que la peau a été excisée. Il y a moins de risque de cette manière que les surfaces en rapport soient irritées par les matières intestinales, et, d'un autre côté, on conserve plus de largeur au tube digestif que si les bords mêmes de l'anus accidentel étaient rapprochés. Le rétrécissement d'une portion déjà rétrécie de l'intestin, dans ce dernier cas, doit être une cause puissante d'insuccès. Nous avons vu l'opéré jeudi dernier; l'ouverture semble définitivement fermée. La suture, autant qu'on en peut juger, a parfaitement réussi.

— M. Jobert a, dans ses salles, un jeune homme de 24 ans dont les deux testicules sont tuberculeux et forment deux tumeurs volumineu-

ses. Dans chaque testicule, une des bosselures est fluctuante. M. Jobert se propose de vider cette bosselure et d'y introduire le liquide iodé. Dans un cas semblable, le succès de cette pratique dépassa ses espérances. Sous l'influence de l'injection iodée, il vit toutes les bosselures se fondre successivement. Il est même à remarquer que, contre toute supposition, le sujet est resté apte à la fécondation, aptitude dont il est même porté à faire abus. On savait bien que l'engorgement testiculaire qui accompagne souvent l'hydrocèle est modifié avantageusement par l'injection d'iode ; mais un tel succès dans le tubercule va au delà de toutes les prévisions. Attendons de nouveaux faits pour conclure.

— Il résulte des renseignements que nous avons pris relativement à ce cas de variole survenue chez une jeune femme qui venait d'être vaccinée dans le service de M. Velpeau, qu'il faut admettre une simple coïncidence entre la vaccination et l'éruption variolique. Il ne faudrait pas beaucoup de ces coïncidences pour déconsidérer le vaccin.

Les faits dont nous allons parler sont de la plus haute importance, et cependant ils sont peu connus. Ce n'est pas que les annales de la science n'en renferment des exemples. Il y a plus : dans un mémoire récent, un chirurgien en a rassemblé plusieurs, et alors même qu'ils n'auraient pas un intérêt pratique et un intérêt scientifique réels, ils devraient appeler l'attention par leur étrangeté; car ce sont, selon le terme consacré, des cas *très-curieux* (1).

Ainsi, une jeune fille de 22 ans, ayant reçu, plusieurs années auparavant, un coup de chaise au-dessus de l'apophyse mastoïde droite, éprouve subitement, à la suite d'un violent accès de colère, une paralysie du sentiment et du mouvement du côté gauche du corps; elle perd la parole, ne peut plus avaler, et respire très-difficilement. On lui fait des saignées : on lui administre l'émétique; on lui applique des ventouses et des vésicatoires sur le dos. A la suite de ces moyens, la malade parle, mais en bégayant; elle peut déglutir et respire plus facilement. Un mois après, elle est paralysée de tout le corps, à l'exception du bras droit, du cou et de la moitié droite de la tête ; elle bégaye, et elle a des vertiges; elle éprouve de violentes douleurs au côté droit de la tête, surtout à l'œil et au pourtour de l'orbite. Puis la paralysie cesse presque entièrement. Mais bientôt la malade est de nouveau paralysée, recommence à bégayer et à ne pouvoir plus avaler; elle a un délire furieux et des mouvements convulsifs; son corps se plie en deux tout à coup. Cet état dure trois jours. C'est alors que le chirurgien apprend l'accident arrivé pendant l'enfance de la malade, c'est-à-dire le coup reçu sur le côté de la tête. Il examine aussitôt cette partie, la presse, et au même

(1) *De la Prosopalgie traumatique*, etc. ; par M. Marchal (de Calvi) ; chez J. B. Baillère.

instant la femme perd connaissance, tombe en convulsion et écume. On rase le dessus de l'oreille, ce qui est très-douloureux, et on y fait une incision verticale jusqu'à l'os, dans l'étendue de quatre travers de doigt. Un peu de charpie est interposée aux lèvres de la plaie. Une demi-heure s'est à peine écoulée que la malade se lève, parle, et avale avec facilité. Une nouvelle incision devient nécessaire, les bords de la première étant encore douloureux. Les plaies se cicatrisent en peu de temps, et la guérison radicale de tous les accidents se maintient indéfiniment.

Cette observation est rapportée beaucoup plus longuement dans les *OEuvres posthumes* de Pouteau, et est suivie de deux autres observations analogues. Mais ce n'est pas tout de connaître des faits curieux, il faut, autant que possible, les expliquer. Quelle était donc la lésion essentielle dans le cas que nous venons de rappeler? Nous répondrons à cette question après avoir cité un autre fait que nous trouvons dans le mémoire dont nous avons parlé.

Un garde municipal reçoit, en jouant, une forte contusion un peu au-dessus de la bosse frontale droite. Pendant longtemps il ne se ressent pas de cet accident; mais, insensiblement, une douleur, tantôt sourde, tantôt aiguë, se fait sentir dans le point contus et s'irradie vers les yeux et les oreilles. Le malade a de fréquents étourdissements, des bourdonnements ou des sifflements d'oreilles, l'ouïe dure, certains troubles dans la vision, de l'incertitude dans la marche, une insomnie presque continuelle. L'appétit est diminué, les forces sont languissantes; le sujet est de plus en plus affaissé. M. Bégin (l'observation a été recueillie au Val-de-Grâce) se décide à pratiquer une incision sur le point de départ des douleurs. Dès le lendemain, l'amélioration est sensible, et les douleurs se dissipent sans retour avant même l'entière cicatrisation de la plaie.

Dans ce cas comme dans le précédent, il est facile de rattacher tous les accidents à la contusion de quelques filets nerveux de la cinquième paire; de là les douleurs s'irradiant suivant la distribution de ces filets, ainsi que les troubles de la vision et de l'audition. La propagation de la névropathie à un siége plus profond, de manière à déterminer une paraplégie passagère, n'a rien qui doive surprendre.

D'autres fois, les filets nerveux ne sont pas contus; ils sont impliqués dans une cicatrice dure, et les accidents sont les mêmes que dans le premier cas.

Ce qui arrive pour la tête a lieu aussi pour d'autres parties du corps, comme le prouve, avec beaucoup d'autres faits, le suivant, dont M. le baron Michel, membre du Conseil de santé des armées, nous a rendu témoin.

Un jeune homme de 23 ans, d'une constitution robuste et d'un tem-

pérament sanguin, habitant la commune de Montreuil, charcutier, se fit une blessure par instrument tranchant au côté radial de la première phalange du doigt indicateur gauche. La plaie se cicatrisa promptement. Au bout de deux mois, sans cause appréciable, il commença à éprouver des accès qui avaient lieu de la manière suivante : le doigt devenait douloureux dans l'endroit de la blessure et s'engourdissait ainsi que la main, qui était agitée de mouvements convulsifs; la douleur s'élevait rapidement le long de l'avant-bras et du bras jusqu'à la région thoracique et à la tête; la face devenait rouge, vultueuse; le sujet perdait connaissance et tombait, les membres raides, les mâchoires resserrées et l'écume à la bouche. Cet état durait de huit à dix minutes. On lui fit des saignées, mais il n'en éprouva aucune amélioration; au contraire, les accès se rapprochèrent, au point de se répéter de temps à autre jusqu'à deux et trois fois dans la même journée; ce qui, soit dit en passant, vient à l'appui de la remarque que nous avons présentée, dans un autre endroit, sur la prédominance du système nerveux quand on affaiblit le système circulatoire. Il consulta alors M. le baron Michel, qui diagnostiqua une épilepsie traumatique et conseilla d'appliquer une ligature à la racine de l'indicateur et une autre au-dessus du poignet, aussitôt qu'il sentirait la douleur naître dans le doigt. Ce moyen n'empêcha pas le mal de revenir, mais il ralentit l'invasion de l'accès; si bien que le malade pouvait s'asseoir ou se coucher lorsqu'il en éprouvait les premières atteintes, tandis qu'auparavant il tombait raide. Dans la pensée qu'une opération pouvait être indiquée, M. le baron Michel conduisit le malade chez M. le professeur J. Cloquet, qui proposa de revêtir le doigt d'un emplâtre d'extrait d'opium, ce qui fut fait pendant deux mois sans résultat avantageux. Ce fut alors que M. le baron Michel eut l'idée d'employer à l'intérieur l'indigo uni à l'extrait gommeux d'opium, à la valériane et au quinquina, dans les proportions suivantes :

Extrait gommeux d'opium,		1 décigr.
Indigo pulvérisé,		8 décigr.
Extrait de valériane,	de chaque,	12 décigr.
Extrait de quinquina,		
F. 24 pilules.		

Le malade prit quatre de ces pilules par jour, et il but matin et soir une infusion d'*arnica montana*.

Le traitement fut commencé le 2 octobre 1843; les accès s'éloignèrent et parurent moins forts. Le 24 décembre de la même année, il y en eut un qui dura à peu près trois minutes, sans perte de connaissance; ce fut le dernier. Il y a donc bientôt un an que la maladie n'a pas reparu, et on peut regarder la guérison comme radicale. Toutefois, par mesure de précaution, le malade prend encore de temps à autre quelques pilules.

Ce cas remarquable fait l'éloge des connaissances thérapeutiques du médecin recommandable qui a dirigé le traitement. Il est absolument analogue aux deux autres que nous avons cités, et on peut se demander, en raison de l'évidence du point de départ des accidents, si une incision faite sur la cicatrice, jusqu'au voisinage de l'os, n'aurait pas amené immédiatement la cessation des accès, comme dans le cas de Pouteau et celui de M. Bégin. Il ne faut pas moins conserver la formule rapportée plus haut, pour le cas où l'incision n'aurait pas été suivie de l'effet probable; d'ailleurs il est facile de prévoir que ce médicament doit trouver une application utile dans beaucoup d'autres affections névropathiques.

— M. Baudens, au Val-de-Grâce, fait un usage très-fréquent de la glace. Nous avons vu dans son service plusieurs malades qui sont entrés pour des fractures compliquées, ou pour des phlegmons diffus, et qui ont éprouvé de ce moyen, joint aux saignées, les effets les plus avantageux. L'opinion de M. Baudens est que l'on pourrait faire toute la chirurgie des états aigus avec la lancette et la glace. Lorsqu'on emploie les réfrigérants, on est invinciblement préoccupé de la crainte de porter atteinte aux organes pulmonaires, et même chez les individus d'une constitution suspecte, il est prescrit de s'en abstenir. M. Baudens n'a jamais vu survenir une complication du côté de la poitrine chez aucun des nombreux malades qu'il a soumis à la réfrigération, et il fait à ce sujet un raisonnement qui nous paraît au moins spécieux. Si on appliquait la glace sur un membre qui ne fût pas enflammé, dit-il, le refroidissement de ce membre pourrait facilement être suivi de la concentration des liquides sur les organes intérieurs, en particulier sur les poumons, parce que rien n'appelle et ne retient ces liquides à l'extérieur. Mais quand on refroidit un membre enflammé, on ne fait qu'enlever l'excédant du calorique que l'inflammation y produit, et on oppose une force à une autre. A mesure qu'on enlève du calorique, il s'en forme sous l'influence du *raptus* inflammatoire. La lutte se passe dans la localité, et l'économie y reste étrangère.

Un malade de M. Baudens avait été saigné; la petite plaie de la veine s'enflamma, la phlogose s'étendit, et en peu de temps la plus grande partie du membre fut envahie par le phlegmon diffus. La douleur était violente, continue, et la réaction très-vive, le danger imminent. Le membre fut couvert de glace, et dès ce moment il y eut du soulagement. Dans les premiers temps, nous disait le sujet, un kilogramme de glace était fondu dans l'espace de cinq minutes. La glace est restée appliquée sur le membre pendant six semaines, et c'est là ce qui prouve avec quelle abondance et quelle opiniâtreté l'inflammation produit le calorique. Un membre à l'état normal aurait été gelé et mortifié dix fois pendant l'espace de temps qu'il a fallu pour éteindre le

phlegmon dans ce bras. Le malade peut être regardé aujourd'hui comme guéri, et ce succès est d'autant plus heureux que le phlegmon diffus, lié à la phlébite, est horriblement grave. A la vérité, des incisions avaient été faites sur le membre pour lever l'étranglement; mais l'action salutaire de la glace n'en est pas moins flagrante. On n'avait pas manqué de pratiquer ces incisions dans une circonstance récente, sur une de nos célébrités scientifiques, qui a succombé à l'infection purulente. Nous ne voulons pas dire assurément que la glace réussira toujours, mais nous y voyons un moyen rationnel qui mérite d'être recommandé.

Un fait digne de remarque, c'est que souvent là où la glace produit de bons résultats, le feu est susceptible aussi d'une application très-avantageuse. C'est ainsi que, à l'imitation de Larrey, M. Sédillot a apaisé l'inflammation dans une cuisse livrée tout entière au phlegmon diffus, à l'aide de la cautérisation transcurrente.

C'est ici l'occasion de dire un mot de la méthode de traitement de M. Baudens pour l'entorse. Sans doute de tout temps on a employé les réfrigérants contre la distorsion des articulations; mais M. Baudens les emploie d'une manière particulière. Le pied est laissé dans l'eau glacée pendant trois, quatre jours, plus ou moins, suivant la ténacité de l'inflammation. Le malade, après quelque temps de sédation, retire son pied de l'eau glacée, et si la partie en s'échauffant redevient douloureuse, il la replonge dans le liquide. Si, au contraire, la douleur ne se reproduit pas, on applique un bandage compressif rendu inamovible par une forte dissolution de gomme dont on l'enduit après l'application. M. Baudens préfère cette dissolution solidifiante à toutes les autres.

Un danger signalé par ce chirurgien est attaché à l'emploi de l'eau glacée dans l'entorse. Au bout de quelque temps, il peut arriver que le pied devienne douloureux dans le liquide même; si on l'examine, on le trouve vergeté d'une couleur rosée; le tissu cellulaire est comme induré; en un mot, la partie tend à la gelure. Il faut cesser la réfrigération et faire des lotions avec l'eau de pavot tiède. La douleur se dissipe, et on applique le bandage compressif. Ce danger n'existe pas lorsque la glace est employée dans un cas d'inflammation déclarée et très-intense.

— Nous avons vu dans le service de M. Baudens plusieurs exemples de ponctions successives de la cornée pour des staphylômes de cette membrane, suites d'ulcération. On renouvelle la ponction autant de fois que la tumeur se reproduit, puis on touche légèrement avec le crayon de nitrate d'argent. Quelquefois, comme chez un malade qui se trouve encore dans les salles de M. Baudens, il s'établit une fistule par laquelle se vide incessamment l'humeur aqueuse. Après un temps plus ou moins long, le pertuis s'oblitère. Cette méthode, qui est celle

de plusieurs oculistes allemands, donne de bons résultats : elle a fort amélioré un malheureux matelot qui a été pris, loin de tout secours, pendant qu'il était à la pêche à la morue, d'une ophthalmie dont les suites ont été déplorables.

Ses yeux faisaient saillie entre les paupières refoulées, qui ne pouvaient plus se toucher; ils étaient continuellement irrités, et semblaient réclamer l'excision. M. Baudens les a ponctionnés un grand nombre de fois; aujourd'hui ils sont revenus à leur volume normal et ne présentent plus trace d'inflammation. Le malade, qui avait complétement perdu la faculté visuelle, distingue les masses et peut se conduire; il a vu notre main passer devant ses yeux. Il est probable que l'état de sa vision s'améliorera encore à la faveur de la résorption interstitielle des leucômes.

— M. Baudens applique aux fractures de la rotule et à celles de l'olécrâne l'appareil que les lecteurs de ce journal connaissent. Dans les deux cas, le membre est placé dans l'extension. Ce procédé est fort ingénieux.

Voici l'appareil de M. Pasquier pour les fractures de la rotule. Le membre étant dans l'extension, les fragments coaptés, et, avant tout, les accidents inflammatoires ayant été apaisés, des compresses sont appliquées, l'une au-dessus, l'autre au-dessous de la rotule, de manière que le bord épais de la compresse touche le fragment correspondant. Les extrémités de ces compresses sont préalablement amincies avec un rasoir, de manière qu'elles ne fassent pas de volume et qu'elles s'étalent en guise de patte d'oie sous le jarret. Les compresses maintenues en place par un aide, le chirurgien les fixe au moyen d'une bande trempée dans une solution d'amidon, laquelle bande est croisée en arrière. On voit alors la peau se plisser en avant sur la rotule. Une couche de coton est appliquée le long de la région poplitée, et une longue gouttière de carton mouillé, divisée par place sur ses bords pour faciliter son application, est adaptée à la face postérieure du membre. Une nouvelle bande amidonnée maintient cette dernière pièce de l'appareil, et le membre est placé sur un plan incliné. Il va sans dire que le pied et la jambe ont été entourés d'un bandage roulé, pour prévenir la stagnation des liquides au-dessous de la compression péri-rotulienne.

Nous avons pu juger, à plusieurs reprises, des effets de cet appareil, à l'infirmerie des Invalides. Le sujet dont la rotule fut présentée en 1841 à l'Académie de médecine par M. Eloire, et qui était mort quelque temps après la consolidation d'une fracture de la rotule, avait été traité de cette manière. Il n'existait pas le plus léger écartement entre les deux pièces de l'os. La cicatrice résultant de la fracture était absolument linéaire.

Il est des cas de fracture de la rotule pour lesquels la contention n'est pas nécessaire : ce sont d'abord ceux dans lesquels la fracture est longitudinale ; ensuite ceux où les couches fibreuses qui entourent l'os ont résisté ; enfin, il y a des fractures en étoile qui ne s'accompagnent non plus d'aucun déplacement, et qui pour cette raison, de même que les fractures longitudinales, peuvent être très-difficiles à diagnostiquer. M. Pasquier nous en montra un exemple dans le temps, et nous en avons observé un autre, il y a quelques mois, à la Charité. Du reste, tous les auteurs les ont mentionnées.

Quant à la fracture de l'olécrâne, nous adoptons les idées de M. Baudens sur la convenance de l'extension, mais nous croyons qu'un appareil spécial pour cette fracture n'est pas indispensable. Règle générale: il ne faut pas que pour une fracture du membre supérieur, l'appareil contraigne le malade à rester couché. M. Baudens, après le douzième ou quinzième jour, découvre le membre, et, appliquant fortement le pouce au-dessus de l'olécrâne pour l'empêcher de se déplacer, il fait exécuter lentement un mouvement de flexion à l'articulation ; après quoi il ramène l'avant-bras à l'extension et réapplique l'appareil. Cette manœuvre, quand il y a lieu de craindre l'ankylose, ne doit pas être omise.

— Parmi les services que M. Velpeau a rendus à la médecine, un des plus notables résulte de ses travaux sur les maladies du système lymphatique, et particulièrement sur la manière dont se développent l'inflammation des vaisseaux lymphatiques et l'engorgement des ganglions auxquels ils se rendent. On ne saurait trop appeler l'attention des médecins sur cette question. Chaque jour des erreurs graves sont commises, et l'on cherche dans la constitution la cause d'engorgements glandulaires dus à des lésions locales voisines, quelquefois de très-minime importance. Nous avons parlé d'un eczéma du dos des pieds ayant déterminé de chaque côté l'engorgement des ganglions sous-inguinaux. Cette fois, c'est un furoncle de la fesse qui produit une angéioleucite de toute la hanche et une ganglite inguinale très-intense et très-douloureuse. Le sujet se trouve encore dans la salle des hommes de M. Velpeau. Des applications de sangsues sur l'engorgement glandulaire, des onctions mercurielles sur toute la surface enflammée, ont éteint la phlogose. La marche de ces affections du système lymphatique est aiguë ou chronique ; elle était aiguë dans ce dernier cas, chronique dans celui de l'homme à l'eczéma. L'acuité ou la chronicité de l'affection lymphatique dépendent de l'acuité ou de la chronicité de la lésion locale primitive ; tel paraît être du moins le fait général. Ainsi, une *croûte de la tête* amènera une ganglite chronique ; une piqûre anatomique, un furoncle, donneront lieu à un engorgement aigu.

—M. Velpeau a enlevé dernièrement, sur un garçon d'une quinzaine

d'années, une tumeur du volume d'une petite bille de billard, s'égeant au-dessous de l'oreille, bosselée et très-dure, sur laquelle la peau amincie glissait très-facilement. Le sujet avait eu des *glandes* au cou, lesquelles avaient disparu. Cette circonstance, jointe aux caractères extérieurs de la tumeur, qui d'ailleurs n'était pas douloureuse, firent penser qu'elle était formée par des ganglions indurés ; ce que son examen a confirmé.

— M. Velpeau a encore opéré un varicocèle par l'excision d'une partie des bourses. Cette fois il a saisi le scrotum entre deux sondes cannelées dont deux des extrémités ont été nouées avec un fil, et dont les deux autres bouts ont été confiés à un aide qui les tenait fortement serrés. Deux épingles ont été passées au-devant des sondes pour empêcher la peau de s'échapper lorsqu'elle aurait été coupée ; puis la section du scrotum a été pratiquée : les fils ont été passés ensuite. Nous persistons à penser qu'il serait plus simple de saisir les bourses avec une grande pince, et de passer soit les aiguilles, soit les fils, avant de couper le scrotum, suivant l'idée de M. Lustreman. En passant d'abord les aiguilles enfilées sans tirer les fils, on éviterait l'inconvénient de couper ceux-ci en même temps que les bourses.

Dans un de nos précédents articles, nous avons avancé qu'un homme n'était point *vacciné* pour avoir eu la syphilis constitutionnelle, et qu'il pouvait très-bien contracter un nouvel accident primitif. C'est ce que prouvent mille faits chaque jour observés. La démonstration à cet égard est même surabondante, et notre remarque aurait pu paraître superflue. Mais quelques personnes semblent avoir mal interprété notre pensée, et auraient supposé que nous avons voulu combattre une opinion de M. Ricord, d'après laquelle ce chirurgien distingué admet qu'un individu qui a éprouvé une première fois les accidents de la syphilis constitutionnelle paraît à l'abri, non d'une nouvelle contagion ou de nouveaux accidents primitifs, mais d'une seconde infection générale. Cette opinion est basée sur les relevés de treize années d'observations faites par M. Ricord, non-seulement à l'hôpital, mais aussi dans sa clientèle. D'où il résulte que s'il peut exister quelques exceptions à cette règle générale, elles doivent être extrêmement rares, puisque, jusqu'à ce jour, M. Ricord dit n'en avoir pas encore rencontré un seul exemple.

On est maintenant parfaitement à même de faire la différence entre ce que nous avons dit et ce que quelques personnes ont compris. Nous entrerions dans de plus grands détails sur l'opinion de M. Ricord, relativement au point de doctrine qui vient de nous occuper, si ce chirurgien ne devait prochainement lui-même publier, à cet égard, un travail auquel le public médical ne peut manquer de s'intéresser vivement.

— Nous avons parlé d'un cas d'intoxication saturnine. L'issue a été malheureusement telle que nous l'avions prévue. Le nommé Sultzer, âgé de 23 ans, né à Strasbourg, et d'une constitution lymphatique, travaillait depuis huit jours à la manufacture de blanc de céruse de Courbevoie, lorsqu'il commença à éprouver de la difficulté à mâcher. Il eut des maux de tête, des vomissements fréquents, l'haleine fétide. A son entrée à l'hôpital, on constata des ulcérations grisâtres dans la bouche ; les gencives étaient gonflées, les dents noirâtres. Le malade s'exprimait lentement, avec une sorte d'indifférence; le pouls était très-lent. L'affaissement fit des progrès. Le sujet cessa de parler; il rendait les urines et les selles involontairement; les pupilles étaient paralysées; parfois l'une d'elles se contractait, tandis que l'autre restait immobile. Il y avait contracture des avant-bras. On prescrivit quelques lavements purgatifs et une application de sangsues aux tempes. A l'autopsie, on a trouvé le cerveau turgescent, les circonvolutions très-aplaties. Quand on incisait la dure-mère, le cerveau faisait immédiatement hernie à travers l'ouverture. La masse encéphalique pesait 1,505 grammes. D'après l'estimation de M. Longet, la moyenne du poids de cette masse est de 1,318. Le cerveau et le cervelet ensemble pesaient donc chez cet individu près de 200 grammes plus que dans l'état normal. Il est évident, d'après cela, que la mort a eu lieu par suite de la compression du cerveau turgescent par la boîte crânienne, et cette turgescence était le résultat elle-même de la stase du sang dans le cerveau ; de sorte que l'on doit entendre ainsi la pathogénie de ces cas : 1° hyposthénie du système nerveux central, et par suite stase du sang veineux dans la masse encéphalique; 2° turgescence du cerveau et compression de cet organe par les parois inflexibles de la cavité qui le renferme. Le point de départ est l'action hyposthénisante exercée sur l'appareil cérébro-spinal; mais il faut d'abord avoir égard à l'effet, c'est-à-dire à la turgescence du cerveau. On fera donc des saignées pour lever la cause de compression, et on prescrira ensuite, ou peut-être concurremment, des excitants directs du système nerveux central pour combattre l'hyposthénie.

— La formule de M. Bouillaud pour le traitement des inflammations aiguës a donné de très-beaux résultats à M. Vigla, suppléant de M. Honoré à l'Hôtel-Dieu, contre le rhumatisme articulaire aigu. Chez l'un des malades, on a fait, dans l'espace de trois jours, cinq saignées et trois applications de sangsues. A la cinquième saignée, les symptômes ont cédé complétement, et le douzième jour le malade mangeait les trois quarts. Le rhumatisme était général. Un autre malade, dans le même cas, a été saigné quatre fois de suite. Entré le mercredi à l'hôpital, il était en convalescence le dimanche. Le treizième jour après le commencement du traitement, il mangeait la portion. Rien

qu'à la joie avec laquelle cet homme, très-reconnaissant envers la méthode, agite ses membres, on se fait une idée de l'acuité des douleurs qu'il a souffertes. Enfin, dans un troisième cas, un rhumatisme général des articulations a été maîtrisé dans l'espace de trois jours, ou plutôt de deux jours, du samedi au lundi, au moyen de quatre saignées de 300 grammes seulement, le sujet n'étant pas robuste. Le lundi, il ne ressentait qu'un peu de douleur à l'un des poignets. D'autres rhumatisants ont éprouvé des effets aussi heureux de la méthode de M. Bouillaud. On a reproché à cet éminent professeur de n'avoir pas les honneurs de l'invention. Nous savons tous que, dans les plaies de poitrine, J. L. Petit et les chirurgiens de son temps faisaient des saignées nombreuses et rapprochées. Mauriceau emploie l'expression même de *saignées coup sur coup*, et se reproche, dans un cas, de n'avoir *pas assez rapproché les saignées*. Il faut tenir compte à ces chirurgiens de la vue partielle qui les faisait agir; mais une vue partielle ne sera jamais l'âme d'une méthode, ou, si l'on veut, sa base. Étudier l'inflammation partout où elle se présente, considérer sa marche ascendante, seulement interrompre un instant lorsque la soustraction de ses matériaux n'est pas progressive comme elle, et de cette large vue déduire une règle thérapeutique commune à tous les cas; déterminer ensuite, d'après les faits, les circonstances qui doivent faire varier l'application de cette règle : voilà créer une méthode, et c'est là, pensons-nous, ce que le judicieux M. Bouillaud a réalisé.

— M. Honoré a vu cette année, à l'hôpital ou en ville, des fièvres rémittentes ou intermittentes revêtir les signes de la fièvre typhoïde. En trois jours, à l'aide du sulfate de quinine, il a fait passer une de ces pseudo-typhoïdes de l'état le plus grave à la convalescence franche. C'est ici que l'art est personnel ; la doctrine est de peu de secours. La perspicacité de l'artiste fait tout. Il faut suivre d'un œil attentif la marche de la maladie. Si quelque indice d'intermittence se fait jour, si la constitution épidémique est d'ailleurs tournée à l'intermittence, on administre 50 ou 60 centigrammes de sulfate de quinine, deux jours de suite. C'est la pierre de touche. Si l'on a été trompé par les apparences, on n'a pas à craindre d'avoir aggravé la position du malade. Nous avons vu chez un élève distingué des hôpitaux, M. Roussel, attaché à un service de médecine de la Charité, un de ces cas dans lesquels l'esprit hésite anxieusement entre l'idée d'une fièvre typhoïde et celle d'une fièvre intermittente. Sur des signes habilement saisis par M. Cayol, le sulfate de quinine fut administré, et la question fut tranchée à l'avantage de l'art et du patient. Dans un de nos articles, nous avons parlé de fièvres typhoïdes à forme intermittente qu'un médecin habile a combattues heureusement par le sulfate de quinine. A l'avenir, il faudra être très-attentif à la nature de ces fièvres, dans lesquelles il se pour-

rait que l'élément typhoïde fut purement supposé. On ne peut s'étonner de la coïncidence de la fièvre typhoïde et de la fièvre intermittente durant une épidémie, puisque ces deux maladies paraissent également miasmatiques.

Ce sujet a fourni à M. Vigla l'occasion de rappeler deux faits anciens du service de M. Honoré, dans lesquels des hommes étaient entrés avec du délire et un état général tel qu'on les aurait crus prochainement perdus, tandis que, le lendemain, la rémission des accidents était complète, et fit ressortir l'indication du sulfate de quinine, souverain dans ces cas. C'étaient des fièvres intermittentes pernicieuses encéphaliques, comme nos médecins militaires en voient par milliers en Afrique. C'est ainsi qu'un homme peut entrer à l'hôpital dans l'intermittence d'un deuxième ou troisième accès pernicieux, avec des signes légers d'irritation gastro-intestinale, par exemple, qui laisseront le médecin dans une parfaite sécurité, et succomber le lendemain à un troisième accès. Il n'est pas sans utilité, à ce propos, de recommander aux médecins des hôpitaux de Paris, que les jeux de l'intermittence surprennent toujours beaucoup, la lecture de l'excellent livre de M. Maillot sur les fièvres intermittentes du nord de l'Afrique.

— Nous avons vu dans le même service plusieurs cas de névralgie brachio-faciale. Dans l'un, les doigts médius et indicateur étaient alternativement engourdis et affectés d'un fourmillement douloureux. Une douleur se faisait sentir au-dessus de la clavicule dans le siége du plexus cervical. Des vésicatoires volants répétés sur les points douloureux ont amené la guérison. Sur un homme dès longtemps privé de l'usage de ses deux membres supérieurs atrophiés, M. Vigla a pu remonter à une névralgie cervico-brachiale. Nous venons de montrer plus haut qu'on ne sait pas tout ce que les simples névralgies périphériques sont capables de produire en fait de paralysie.

— M. Marotte, qui est chargé d'un service à l'hôpital Saint-Louis, a retiré d'assez bons effets du valérianate de zinc dans les névralgies. On en administre cinq centigrammes par jour. Il paraît que l'acide valérianique est le principe actif de la valériane, et à ce titre on comprendrait son efficacité sous un petit volume : condition bien avantageuse, quand on pense surtout à la quantité de valériane ou au nombre de pilules de Méglin que l'on est obligé de prescrire pour obtenir une sédation peu certaine.

— Le sulfate de quinine reste le moyen par excellence dans les névralgies périodiques. Une prosopalgie du côté droit, qui revenait avec une certaine régularité, a été coupée dès la première administration de ce médicament (M. Vigla).

— Un homme entre dans le service confié à M. Vigla avec un ictère général, un délire violent, du tremblement et de la fièvre. On le saigne

plusieurs fois sans succès (avance-t-on) ; il dort pendant vingt-cinq heures, et l'amendement se prononce. Peut-on dire qu'il n'a pas été amélioré par les saignées, lorsque la sensibilité cérébro-spinale, si troublée, a éprouvé un effet sédatif tel qu'elle a été enrayée pendant vingt-cinq heures? Nous ne chercherons pas à éclaircir un fait si obscur. Contentons-nous de rappeler que la plus étroite sympathie lie l'appareil gastro-duodéno-hépathique au cerveau. Cette sympathie a frappé les observateurs les plus étrangers aux sciences médicales. Richelieu disait au père Joseph, à propos de l'abbé de Saint-Cyran (Duvergier de Hauranne) : « C'est un Basque, il a les entrailles chaudes et ardentes par tempérament. Cette ardeur excessive lui envoie à la tête des vapeurs dont se forment ses imaginations mélancoliques qu'il prend pour des réflexions spéculatives et pour des inspirations du Saint-Esprit. »

— Un malade de la même salle est affecté d'amaurose saturnine. Nous consacrerons prochainement un article spécial à l'intoxication par le plomb. Le fait que nous avons cité plus haut exige de nouveaux développements.

— M. Andral, et tous ceux qui suivaient sa visite, ont été frappés, un de ces derniers jours, d'un symptôme présenté par une jeune fille typhoïde. Cette malade, au moment où M. Andral arriva près de son lit, se mit à tirer la langue sans qu'on le lui eût demandé. Elle la tirait et la rentrait ; la langue était d'ailleurs tremblotante, comme convulsive. La malade ne répondait pas aux questions qu'on lui adressait. Elle était stupéfiée. Il y avait de l'anxiété dans le mouvement qu'elle effectuait. M. Andral supposa que c'était là une manifestation de l'instinct, et que ce mouvement dénotait une soif ardente. En effet, il cessa lorsqu'on eut donné à boire à la malade. Ceux qui ont quelque teinture de psychologie ne pourront s'empêcher de méditer sur ce fait, où l'on voit l'instinct à l'état de force déterminante complétement indépendante de la raison.

— Une femme du même service, affectée d'hypertrophie du foie, éprouvait une douleur vive dans l'organe malade. 60 grammes de calomel ont fait cesser la douleur.

— Une autre malade de M. Andral est la contre-épreuve des faits de M. Vigla sur la méthode par les saignées à court intervalle dans le rhumatisme articulaire aigu. Cette malheureuse jeune femme n'est entrée à l'hôpital que le huitième jour de la maladie. Chez elle, on lui avait fait prendre des bains de vapeur. Outre que la malade traîne en longueur, et qu'elle souffre extrêmement, elle est condamnée à une affection organique du cœur dont le traitement jugulant l'eût préservée, s'il avait pu être appliqué en temps opportun. Son cœur fait entendre un bruit de soufflet à l'état typique.

— M. Monneret, pendant les derniers temps de son *interim* à la Charité (service de M. Andral), a expérimenté la cautérisation pharyngienne avec l'ammoniaque sur une femme âgée, atteinte de catarrhe bronchique avec dyspnée intense et production de râles bruyants et étendus. Le soulagement a été immédiat, et il ne semble pas possible d'invoquer une simple coïncidence. D'ailleurs, dans un autre service du même hôpital, celui du savant et habile M. Rayer, ce moyen a été expérimenté un assez grand nombre de fois, et les résultats ont été satisfaisants. Seulement M. Rayer a jugé à propos de substituer la cautérisation palatine à la cautérisation pharyngienne, qui n'est pas sans présenter de graves dangers. Le premier malade sur lequel on cautérisa le pharynx éprouva des accidents qui, pendant un instant, firent entrevoir la nécessité de pratiquer la trachéotomie. Chose singulière! il inspirait, l'air entrait dans le larynx; mais il ne pouvait expirer, l'air ne sortait pas : l'anxiété du malade était extrême, et son état, comme nous venons de le dire, inspira l'inquiétude la plus vive. Cette inquiétude fut de courte durée. Mais les accidents pourraient se prolonger, et cette prolongation, à moins d'une extrémité opératoire, douteuse dans ses résultats, aurait la mort pour effet. Nous ne parlons pas d'après ce que nous avons vu; mais les détails qui précèdent nous sont fournis par un jeune médecin digne de confiance, M. le docteur Bouchut, chef de clinique de M. Rayer, qui a fait l'opération. La cautérisation palatine donne les mêmes résultats avantageux que la cautérisation pharyngienne et ne présente pas les mêmes dangers; elle est donc préférable. L'indication de ce mode de traitement se trouve dans les catarrhes pulmonaires chroniques avec dyspnée. On trempe un pinceau dans un mélange de deux tiers d'ammoniaque liquide avec un tiers d'eau, et on touche rapidement le pharynx, ou mieux le palais. La sensation éprouvée par le malade n'est pas la douleur de la cautérisation, c'est celle bien connue qui suit l'aspiration forte de la vapeur d'ammoniaque. Le mode d'action du moyen, comme celui de la plupart des moyens thérapeutiques qui ne sont pas mécaniques, est des plus obscurs. L'explication tirée de l'électricité est une pure hypothèse. L'idée d'une révulsion comme celle que produit la pommade ammoniacale appliquée au synciput dans les cas de cataracte ou d'amaurose, n'est pas admissible en raison du peu d'intensité de l'action escharotique. Il semblerait plus juste de supposer une action sédative spéciale, élective, de la vapeur ammoniacale sur la muqueuse bronchique. Mais alors la nature de la sensibilité de cette muqueuse serait bien différente de la nature de la sensibilité des muqueuses oculaire et nasale, à moins de faire intervenir la loi homœopathique.

— M. Furnari, dans un article dont la partie scientifique a dû être généralement goûtée, vient de reprendre la question ophthalmologique

à l'ordre du jour, celle de la spécificité des ophthalmies ; des faits nombreux que nous avons observés depuis peu dans divers hôpitaux, particulièrement à la clinique ophthalmologique de la Pitié, nous engagent à le suivre sur ce terrain.

La question est double, comme chacun sait ; elle est anatomique et étiologique. Il s'agit de savoir : 1° si l'inflammation peut affecter séparément les différents tissus de l'œil ; 2° non pas s'il y a des ophthalmies spécifiques, mais s'il existe des signes locaux spécifiques de ces ophthalmies, ce qui est bien différent. Sur le premier point, M. Furnari partage les opinions de MM. Bérard et Velpeau, contre celles de M. Gerdy, qui s'était fondé sur l'exiguïté de l'œil pour nier les variétés anatomiques de l'inflammation dans cet organe. On a objecté avec raison que les couches des parois d'un intestin sont aussi très-rapprochées, et que cependant rien n'est plus vrai que leur inflammation isolée. Il peut donc y avoir une conjonctivite, une sclérotite, une choroïdite, une rétinite. Quant à la kératite et à l'iritis, leur complète individualité est si flagrante, qu'il est superflu de chercher à la démontrer ; seulement la sclérotite, la choroïdite et la rétinite sont plus ou moins obscures ; et, tout en devant les admettre théoriquement, on conçoit la réserve du *praticien* à leur égard.

Il ne nous paraît pas douteux que la cataracte ne soit due à une maladie de la capsule cristalline. Jamais un produit de sécrétion ne s'altère de lui-même. Voilà donc encore une localisation. D'ailleurs, on a décrit une périphakite. M. Gerdy, outre son argument *métrique*, ou, si l'on veut, *anatomique*, avait élevé une objection tirée de la pathologie : La conjonctivite purulente ne vide-t-elle pas l'œil quelquefois en fondant la cornée ? Personne ne le conteste ; mais parce qu'une inflammation peut s'étendre ou détruire les moyens d'existence d'une partie voisine, est-ce une raison pour la déshériter de son siége primitif, et faut-il nier la pneumonie lobulaire parce qu'elle peut devenir lobaire, ou l'entérite parce qu'elle peut devenir entéro-colite ? Avec une synthèse trop absolue, comme il est évident que l'inflammation se répète quelquefois du dedans au dehors, on en viendrait à dire qu'il y a une inflammation du corps humain, ce qui serait infiniment trop simple. Il y a pourtant une spécificité anatomique que nous contestons fortement, que nous nions même jusqu'à meilleure démonstration : c'est la cyclite, que son nom euphonique ne préservera pas de l'oubli. Nous avons été la chercher à son berceau ; nous avons vu des kératites ulcéreuses avec le demi-cercle ou le quart de cercle, en un mot avec un cercle plus ou moins complet de vaisseaux fins autour ds la cornée ; nous avons vu, comme toujours, un cercle en rapport de siége et d'étendue avec l'ulcère kératique ; nous n'avons pas été assez heureux pour voir une seule cyclite pure, c'est-à-dire indépendante d'une maladie de la cornée.

M. Bérard a fondé sur la cyclite l'explication de la photophobie. Les mouvements de l'iris ne pouvant avoir lieu sans que des tractions s'exercent sur le cercle ciliaire, et ce cercle étant douloureux, puisqu'il est malade, le malade évite la lumière, qui aurait pour résultat de faire contracter la pupille, c'est-à-dire de faire tirer douloureusement sur le ligament ciliaire. Cette explication est très-ingénieuse, et ferait désirer qu'il y eût une cyclite; mais ni l'explication, ni la cyclite ne sont indispensables pour comprendre la photophobie. La lumière est l'excitant naturel de la cornée et de l'iris, et lorsque la sensibilité de ces membranes est exagérée par l'inflammation, il est parfaitement simple qu'elles se refusent à subir un excitant dont l'effet serait d'exagérer une sensibilité déjà exagérée.

Quant au second point de la question, celui qui a rapport à la spécificité de la *nature* des ophthalmies, et non plus à la spécificité de leur *siége,* encore une fois il ne s'agit pas de savoir s'*il y a des ophthalmies spécifiques,* ce dont personne ne doute. (Qui voudrait nier l'iritis syphilitique?) Il s'agit de savoir si une maladie spécifique de l'œil étant donnée, cette maladie peut servir à elle seule, et comme premier symptôme, à diagnostiquer une affection générale constitutionnelle. Dans ces derniers termes, la question s'atténue extrêmement.

A notre connaissance, il n'est pas d'usage qu'un malade ne présente au médecin que son œil ou ses yeux malades, en cachant le reste de son individu. Cela pourrait arriver en Turquie, où l'on tâte le pouls à travers un voile; mais, dans nos climats, le malade se montre tout entier, et quand il n'est pas stupide, on peut le faire parler; de sorte qu'on jouit de son présent et de son passé. Avec cela on n'a pas besoin de lui regarder dans l'œil pour savoir s'il a eu la vérole. Le diagnostic n'est pas une chose si facile qu'il faille se priver de lumières. Si donc on parvient à trouver des signes locaux, certains,des ophthalmies spécifiques, on devra en tenir compte et les faire concourir au diagnostic de la diathèse; mais celui-ci doit avoir d'autres points de départ. Il ne paraît pas d'ailleurs que l'on soit bien avancé sur ces signes, si nous en jugeons du moins par cette phrase : « Lorsque la maladie (l'ophthalmie scrofuleuse) s'étend sur la cornée, celle-ci prend un aspect terne, s'ulcère et se ramollit. » Voilà des signes bien spéciaux en effet, et l'ophthalmie simple a des procédés bien peu délicats de revêtir intégralement ces signes, tout comme s'ils lui appartenaient!

En définitive : *anatomiquement*, il y a autant de variétés d'inflammations qu'il y a de couches distinctes dans l'œil; *étiologiquement,* il y a des inflammations spécifiques de l'œil. Quant à la question de savoir si la spécificité peut être déduite des signes locaux, premièrement il s'en faut qu'on ait les éléments nécessaires pour la résoudre; secondement, elle est de peu d'intérêt, les antécédents et l'état du sujet four-

nissant les matériaux du diagnostic, quant à la diathèse. Il ferait beau voir un oculiste affirmer une iritis syphilitique chez un homme qui déclarerait positivement n'avoir jamais eu aucun accident vénérien.

— Un professeur pratique la division sous-cutanée du sphincter pour la fissure anale. Il y a là une question de doctrine renouvelée de Boyer. Ce serait le spasme du sphincter qui serait le principal ; la fissure serait secondaire. Il ne s'agirait alors que de couper le sphincter pour guérir la fissure. Au moins, Boyer divisait l'un et l'autre : quelque chose était coupé inutilement ; mais il n'en résultait que plus de douleur pendant l'opération et plus de lenteur dans la cicatrisation, la guérison n'avait pas moins lieu. Aujourd'hui on respecte les téguments, par conséquent la fissure ; on ne coupe que le muscle, et on suppose le malade guéri. Quinze jours se passent, et les douleurs renaissent. Comme le patient n'a garde de revenir, on suppose la cure définitive. Nous avons connaissance du cas d'un jeune homme qui a été opéré deux fois de cette manière, et qui n'est point guéri. C'est qu'en effet le spasme du sphincter n'est pas plus le principal que ne l'est celui de l'orbiculaire des paupières, lié à une irritation de la conjonctive palpébrale. C'est la fissure qui est la maladie ; le spasme n'est que consécutif. La crevasse du sein, analogue de la fissure anale, n'a pas besoin d'un sphincter pour exciter les plus vives douleurs. Si l'on disait que la bouche de l'enfant remplace le sphincter, il faudrait pousser le principe jusqu'à la conséquence thérapeutique, et débrider l'orbiculaire labial de l'enfant sous la peau. L'incision sous-cutanée du sphincter est donc une opération sans avenir. On touche là, d'ailleurs, à une porte qu'il est bon de ne pas affaiblir.

— M. Chassaignac a opéré dernièrement un cryptocèle sushyoïdien. La tumeur était globuleuse, du volume d'une très-grosse noix. Elle offrait une certaine rénitence ; sa nature était douteuse. M. Chassaignac y a fait une ponction exploratrice. Il en est sorti une humeur sébacée analogue à un amas de grains de semoule très-rapprochés et gras, dans laquelle se trouvaient quelques poils. La tumeur vidée, l'intérieur du kyste a été touché avec un crayon de nitrate d'argent, comme on le fait pour les cryptocèles des paupières. On a dû introduire dans la poche une mèche de charpie. Nous avons pu avec plaisir M. Chassaignac adopter la nomenclature que nous avons proposée dans un de nos articles. Le siége de ce cryptocèle est aussi celui d'une tumeur ganglionaire dont nous avons vu plusieurs exemples dans le service de M. Velpeau, qui l'extirpe toujours, et avec raison ; car elle est irréductible. Cette tumeur est dure, sans rénitence, moins superficielle que l'autre ; car les ganglions lymphatiques sont sous l'aponévrose ou entre les muscles, tandis que le cryptocèle est tout à fait sous-cutané.

— M. Vidal (de Cassis) vient d'opérer une hydrocèle par incision dans les circonstances suivantes : Un jeune homme portait une double hydrocèle ; la gauche était plus ancienne et plus volumineuse que la droite, et avait été opérée plusieurs fois. M. Vidal a dû supposer un état particulier de la tunique vaginale, et l'exception dans l'anatomie pathologique l'a conduit à l'exception opératoire. Une incision a été faite du côté droit, et on a constaté, en effet, un état granuleux de la séreuse qui donnait au doigt la sensation du sable adhérant aux parois d'un vase dans lequel une urine sédimenteuse a séjourné longtemps, ou encore celle que fait éprouver le dessous d'une boîte d'allumettes chimiques. Une mèche de charpie a été introduite dans la séreuse, qui s'est enflammée et a contracté adhérence avec elle-même. Par une synergie bien remarquable, l'hydrocèle du côté gauche (l'ancienne hydrocèle) a disparu sous l'influence de l'irritation voisine.

— M. Marchal (de Calvi) vient d'appliquer avec succès la solution d'extrait de ratanhia, dans les mêmes proportions que pour la fissure anale, aux crevasses du mamelon, si fréquentes chez les nourrices. Il est parti de l'analogie ou plutôt de l'identité de nature de la crevasse du sein et de la fissure anale. M. Blache a expérimenté ce moyen dans deux cas, et le résultat a été aussi prompt qu'avantageux. Une femme qui souffrait horriblement, et qui ne pouvait continuer à nourrir son enfant, a pu donner le sein au bout de trois jours de l'application du topique. Nous ne pouvons qu'engager les médecins à essayer un mode de traitement qui donne de si belles espérances.

— Dans notre prochain numéro, nous dirons notre mot sur l'hydrencéphalocèle qui a tant occupé l'Académie.

VARIÉTÉS.

NOUVEL APPAREIL A IRRIGATIONS OU INJECTIONS CONTINUES, DIT APPAREIL EGUISIER OU SIMPLEMENT IRRIGATEUR (*),

Fonctionnant seul, A JET CONTINU, RÉGULIER, SANS SECOUSSES, *et dont la force peut être* VARIÉE *suivant les indications;* inventé par M. EGUISIER, docteur en médecine et membre de plusieurs Sociétés savantes, demeurant à Paris, rue de Provence, 56.

Jusqu'à présent, dans les différentes maladies qui nécessitent des

(*) Cet appareil, breveté tant en France qu'en Belgique et à l'étranger, remplace les seringues, clysoirs, clysopompes, etc., et est exploité à Paris par M. Libaut Despruneaux, fabricant d'instruments de chirurgie en gomme, rue des Lombards, 14 ; et des dépôts sont faits dans les principales villes de la Belgique.

irrigations, surtout dans celles de la matrice, on ne s'est encore servi que d'instruments qui n'ont jamais permis d'atteindre d'une manière complète le but d'utilité qu'on avait pu espérer de leur emploi.

En effet, outre les nombreux appareils propres à injecter différentes parties du corps, dont on a pu faire usage pour pratiquer dans le vagin les injections que réclament impérieusement la plupart des maladies de la matrice, on a été généralement dans l'habitude d'employer certains vaisseaux auxquels on adaptait des conduits ou tuyaux de nature, de forme et de dimension variables; mais ce procédé a été à la fois aussi désagréable qu'incommode. Dans les hôpitaux, par exemple, on fait encore des irrigations au moyen d'un seau ou d'une fontaine que l'on assujettît à un mur, ou tout autre appui convenable, et que l'on munit d'un tuyau, où l'eau coule par son propre poids, pour arriver à la partie maladie; mais, dans les maladies de la matrice, ce mode d'irrigation externe présente un grave inconvénient: celui d'incommoder la malade par le liquide sortant du vagin, liquide dans lequel toujours elle se trouve naturellement plongée.

On a imaginé, dira-t-on, un appareil destiné à faire séjourner le liquide dans le vagin; mais cet appareil, qui se compose d'une carafe et d'un spéculum, ne remplit que son but unique, sans avoir aucun rapport avec l'Irrigateur et sans offrir aucune de toutes ses autres propriétés.

Ainsi, à vrai dire, il n'existait encore aucun appareil réellement propre à remplir ces sortes d'injections, puisque aucun de ceux mis en usage n'avait la propriété de reprendre le liquide à sa sortie du vagin et de préserver la malade de son contact.

En présence de ces systèmes insuffisants, il fallait donc inventer un appareil propre à opérer des cures importantes, dont le système ou la combinaison fût simple, la construction légère et commode, le revient modéré, et dont l'effet pût atteindre le maximum d'utilité.

Ce fut alors que le docteur Eguisier imagina l'appareil dit *Irrigateur*, au moyen duquel *les injections se font seules, ressortent du vagin sans mouiller la malade ni ses vêtements, durent sans interruption tout le temps nécessaire, et peuvent être retenues dans les parties affectées aussi longtemps que le désirerait la malade ou le médecin.*

Cet appareil spécial pour le traitement des maladies de la matrice remplace également les seringues, clysopompes, etc.; car il peut en même temps fonctionner de la manière la plus avantageuse pour *donner des lavements*, pour *faire des irrigations dans la vessie*, et est d'un emploi fort efficace dans tous les cas où il devient nécessaire d'*opérer des irrigations sur une partie quelconque du corps*, soit qu'il s'agisse, par exemple, de *fièvres cérébrales*, de *plaies*, d'*inflammations externes*, etc.

Propriétés principales de l'Irrigateur.

Les principales propriétés de l'Irrigateur consistent donc, savoir :

1° A fonctionner de lui-même ;

2° A fournir un courant que l'on peut, en quelque sorte, rendre indéfini, soit en lui donnant un réservoir d'une grande capacité, soit en remplissant celui-ci, de dimension ordinaire lorsqu'il est vide ; ce qui ne nécessite aucunement le déplacement de l'appareil ;

3° A fournir à volonté un jet *plus ou moins fort, régulier, sans secousses, et susceptible d'être varié ;*

4° A retenir ou arrêter ce jet, quel qu'il soit, aussitôt qu'on le veut, sans vider ou sans attendre que se vide le réservoir plus ou moins rempli de liquide ;

5° A faire séjourner ou rendre plus ou moins longtemps stagnante dans le vagin l'injection qui y a été pratiquée, résultat qui produit le bain local et tous ses effets ;

6° A préserver la malade et les objets quelconques qui la touchent ou l'entourent du contact du liquide pendant et après les injections ;

7° A pouvoir contenir le liquide sous un petit volume commodément transportable.

Pour se servir convenablement de l'Irrigateur, il suffit à la malade de disposer l'appareil sur une table de nuit, ou tout autre meuble analogue, puis de se placer sur son lit, ou sur un bidet, une chaise, un tabouret, etc., ou même de se tenir debout, et d'introduire la canule. L'injection se faisant à l'aide d'un mécanisme simple et commode, est poussée dans le vagin, qu'elle parcourt, et vient se rendre dans un vase quelconque placé auprès du lit.

Le liquide coule goutte à goutte, ou à plein jet, suivant que l'on tourne plus ou moins la clef du robinet adapté à la naissance du tuyau qui dessert le réservoir ; et si la malade veut transformer l'injection continue en bain local, il lui suffit d'adapter au bout du tuyau de décharge un bouchon, ou de faire placer à l'origine de ce tuyau d'évacuation un robinet qu'elle ouvre ou ferme à volonté.

Mécanisme de l'Irrigateur.

L'Irrigateur-Eguisier se compose essentiellement de cinq parties :

1° Un réservoir destiné à recevoir le liquide ;

2° Un mécanisme propre à expulser celui-ci et à remplacer, par conséquent, l'action de la main ;

3° Un robinet gradué, au moyen duquel on peut faire partir ou arrêter le jet, en mesurer la force et la durée ;

4° Un tube flexible qui permet de diriger le liquide dans le lit ou ailleurs, suivant les cas ;

5° Un surbout ou canule, destiné à porter le liquide sur la partie malade, et au besoin à le ramener dans un vase, sans mouiller la malade extérieurement.

Réservoir.

Il peut être construit en métal, verre, porcelaine, etc., en tissu flexible et imperméable quand on veut obtenir une grande capacité sous un petit volume ; *sa forme et ses dimensions* peuvent être également *variées.*

Mécanisme.

Il se compose d'un ressort à pendule, disposé de manière à faire mouvoir une tige à laquelle est adapté le piston. Il est bien entendu que la force du mécanisme peut être augmentée autant qu'on le veut, ou que l'exige la capacité du réservoir.

Dans le système adopté de préférence, la tige du piston est une crémaillère galvanisée, ou étamée, ou garnie d'une enveloppe imperméable pour empêcher l'oxydation, que le ressort fait agir au moyen d'un pignon.

Pour s'en servir, on commence par verser le liquide, et on tourne la clef comme pour monter une pendule ; en tournant la clef, on a tendu le ressort, et le piston est monté au moyen de sa crémaillère. En même temps, l'eau qui se trouvait sur le piston a passé au-dessous par une soupape située au centre et s'ouvrant de haut en bas. Si on ouvre le robinet, le liquide est expulsé par la force du ressort qui, en se détendant, repousse le piston en bas.

Il est facile de varier l'arrangement des pièces qui composent le mécanisme, et même d'employer d'autres mécanismes propres à obtenir le même résultat : *ils sont énoncés tout au long dans le Mémoire joint au brevet;* mais il est inutile d'en parler ici.

Tubes.

Ils sont en caoutchouc, comme ceux des clysopompes ; seulement on a apporté le plus grand soin dans la confection de ces tubes, qui sont bien supérieurs, pour la qualité et la durée, à ceux des clysopompes.

Canule à double courant.

La canule à double courant se compose de deux pièces :

1° D'une cuvette qui peut être établie en métal, verre, porcelaine

tissu flexible, etc., et dont la forme et les dimensions peuvent être variées. Ainsi, dans le système adopté, elle est en fer-blanc; on peut, dans les cas graves, lorsqu'il y a lésion ou sensibilité très-grande de l'organe, garnir cette cuvette d'un petit bourrelet en gomme ou en cuir; et on peut également, et notamment dans le cas de bain local, maintenir la cuvette au moyen de petites attaches, bandes ou lanières, qui, adaptées à ladite cuvette, viendraient rejoindre une ceinture placée autour du corps de la malade.

2° D'une canule en gomme, courbe ou droite, percée de plusieurs trous, ou d'un seul, suivant les cas, qui, traversant la cuvette, fait passer les substances médicamenteuses dans le vagin.

Le tube joint à l'Irrigateur est disposé de manière à pouvoir recevoir soit une canule à lavement, soit une canule à injections.

Cet instrument se trouve en vente chez M. Bonneels, rue de l'Hôpital, à Bruxelles.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Memoria sobre hum novo tratamento, e unico meio de curar a coqueluche. — Mémoire sur un moyen nouveau et excellent de traiter la coqueluche; par Francisco Antonio Rosas, de la province de St-Paul (Brésil), docteur en médecine de l'Université d'Erlangen, membre correspondant de la Société des sciences médicales et naturelles de Malines, de la Société de médecine pratique de la province d'Anvers, etc. —In 8° pp. 31; Paris, Félix Locquin, 1844.

Dans son introduction, l'auteur forme des vœux pour que cette affection de l'enfance soit mieux étudiée encore qu'elle ne l'a été jusqu'à ce jour: ce qu'il voudrait surtout, c'est que l'on s'attachât davantage à faire comprendre aux élèves des Universités combien les maladies de l'enfance offrent de difficultés pour la pratique. Sans doute alors on s'en occuperait plus spécialement: on ne verrait plus une clinique comme celle de l'*Hôpital des Enfants* à Paris n'être fréquentée que par une trentaine d'élèves au plus.

Nous passerons sur ce que dit M. Rosas à propos de la définition du mot *coqueluche*, sur les causes et le siége, le caractère et la marche de cette affection; il adopte à ce sujet les opinions de M. Guersant, tout en faisant des vœux pour que le diagnostic soit mieux éclairé qu'il ne l'est.

L'auteur admet la contagion de la coqueluche; il cite, à l'appui, des faits qu'il a eu l'occasion d'observer. — Le pronostic varie selon que le mal est à son début et qu'il n'a pas été fait usage de remèdes pertur-

bateurs, ou qu'il a été abandonné à lui-même, et que des complications, plus ou moins graves, se sont manifestées ; selon, enfin, que la première ou la seconde période du mal a été franchie.

Le traitement est *préservatif* ou *curatif*. Le premier ne peut être appliqué que par un médecin qui a soigneusement étudié les signes de prélude (*os signaes do preludio*) de la coqueluche. Ce traitement consiste surtout à soustraire immédiatement les malades aux causes propres à favoriser son développement ; il convient de leur faire respirer un bon air, de les faire séjourner dans un appartement sec et d'une température modérée, de ne point trop les couvrir ; l'alimentation sera peu abondante, légère, de faible digestion, tirée du règne végétal ; pour boisson, du lait édulcoré avec le sirop de mamâo, dont il va être parlé. Si l'inspiration devient sonore, il faut sans retard évacuer du sang par le bras ; ce moyen fera souvent avorter la maladie.

M. Rosas ne conseille les émissions sanguines que pendant les périodes d'*invasion* et *d'augment;* il faut y recourir sans hésitation, et si elles n'enraient pas tout d'abord le mal, il faut les renouveler aussi fréquemment et en aussi grande abondance que le permettent les forces du malade. Quatre onces de sang peuvent être tirées par saignée, chez un enfant de quatre ans un peu pléthorique, ou lorsque la congestion vers la tête est assez prononcée (*bastante prononciada*) ; il convient de saigner le malade couché sur le dos, afin d'éviter la syncope.

La saignée ne peut être mise en usage ni pendant ni après le temps que les auteurs appellent la seconde période ; la maladie est alors jugée : sa terminaison aura lieu ou par la guérison ou par la mort. La saignée n'est indiquée que pendant la première période ou au début de la seconde.

Les moyens hygiéniques et diététiques doivent toujours fixer l'attention, d'autant plus que les parents les négligent presque toujours. Il faut supprimer toute alimentation et toute boisson autre que le lait de vache coupé de moitié d'eau et édulcoré avec le sirop de mamâo ; il doit en être ainsi jusqu'à ce que la toux disparaisse.

Lorsque, malgré les évacuations sanguines, la fièvre devient forte et continue, il faut abandonner le lait et le remplacer par une boisson composée de tisane d'avoine édulcorée avec le miel (℥js par ℔j de tisane).

Les complications qui se manifestent peuvent réclamer divers moyens appropriés ; il appartient au praticien de juger de ce qui peut être utile en pareils cas.

M. Rosas repousse absolument l'emploi des émétiques, des purgatifs, des éruptions artificielles, des vésicatoires, à moins toutefois qu'il n'y ait eu suppression ou répercussion d'un exanthème. Il ne veut ni des narcotiques, ni des antispasmodiques ; c'est tout au plus s'il consent à

administrer le sirop d'oranges du docteur Sylverio : ce qu'il recommande avant tout, c'est le sirop de mamâo, préparé selon la formule suivante :

Pr.	Mamâo mûr et privé de son écorce. .	℥vj.
	Pétales de fleurs d'oranger.	℥iv.
	Sucre raffiné.	℥viij.
	Eau.	℔j.
	Faites S. A. un sirop.	

On en donne de deux à trois cuillerées à bouche dans la journée, dans de la tisane d'avoine.

M. Rosas reproduit, à la fin de sa brochure, une lettre de M. le docteur de Abrêu, médecin adjoint de l'Institut ophthalmique de Bruxelles. M. de Abrêu a vu, dans la province de Minas Geraes, retirer les meilleurs effets du sirop de mamâo, qui constitue dans ce pays un remède familier que l'on prépare de la manière suivante :

Le mamâo doit être à peu près mûr (il ne peut servir s'il est vert ou complétement mûr) ; on le coupe horizontalement à sa partie supérieure; on enlève avec une cuillère les semences que peut contenir le fruit; on place alors dans l'intérieur une ou deux cuillerées de sucre raffiné. On laisse le fruit ainsi préparé durant une nuit au serein (1); le matin on le place sur la braise, où il est laissé jusqu'à ce que le sucre, mêlé au jus du mamâo, constitue un sirop. On le donne tiède; la dose est de 2 à 3 cuillerées pour un enfant de 2 à 3 ans; il s'administre le matin, à jeun, et le soir.

Il a été question plus haut du sirop du docteur Sylverio. M. de Abrêu en donne la formule. Ce sirop se prépare avec l'orange *indigène* du Brésil; on enlève soigneusement l'écorce de ce fruit et on en exprime le jus. Lorsqu'on a réuni du jus en assez grande quantité, on y joint du sucre, et on place le vase sur la braise, jusqu'à ce que la consistance sirupeuse se manifeste. — Ce sirop se donne aux mêmes doses que le précédent; il est aussi d'un usage familier. — Dans le cours d'une épidémie qui avait fait jusque-là de nombreuses victimes, M. le docteur Sylverio, de Sabarrâ, prit la résolution de n'avoir plus recours qu'à ce moyen, et la mortalité diminua immédiatement d'une manière remarquable. — M. de Abrêu a vu des effets aussi marqués obtenus par l'administration du sirop de mamâo.

C'est dans la clientèle de feu Joaquim Rodrigues, à St-Paul, que M. Rosas a pu étudier la vertu de la médication à laquelle ce sirop sert de base.

M. Rosas omet de dire que le mamâo est le fruit du *Zapota maior*, connu aussi sous les noms de *Zapote, Mamei-Zapote.*

(1) S'il n'est point tombé de serein, ce qui est rare au Brésil, il faut ajouter une petite quantité d'eau.

Lorsque le mamâo est vert, on en retire, en piquant son écorce, un lait qui est employé, mélangé avec du sucre et de l'eau, dans les cas de vers intestinaux.

Le sirop de mamâo s'emploie avec succès dans la toux nerveuse ; il facilite aussi l'expectoration.

Il n'est nullement question du mamâo dans la Pharmacopée brésilienne de Mello Franco, ni dans celle annexée à l'excellent ouvrage de M. Sigaut : *Du climat et des maladies du Brésil,* livre dont nous nous occuperons prochainement. Nous devons donc féliciter M. Rosas d'avoir fait connaître un nouvel agent thérapeutique qui n'est usité que dans les provinces de St-Paul et de Minas Geraes, et qui, grâce à sa brochure, sera désormais employé dans les autres provinces de l'empire brésilien où la matière médicale se compose presque exclusivement de médicaments indigènes. Il aura ainsi servi tout à la fois et la science et l'humanité.

M. le docteur Rosas est venu terminer en Belgique les études qu'il avait commencées à Rio-Janeiro ; nous connaissions déjà de lui une excellente *dissertation inaugurale sur les principales Maladies qui affectent les personnes livrées aux travaux de l'esprit* (Erlangen, 1844, chez Kunstmann, gr. in-8° pp. 36). Cet estimable confrère va rentrer dans sa patrie : espérons qu'il n'abandonnera pas la carrière de la littérature médicale, dans laquelle il a si bien débuté. Nous serons toujours heureux et fier de ses succès, nous ressouvenant qu'une part en revient à nos Écoles de médecine. Qn.

NOUVELLES MÉDICALES.

M. Grimaud, pharmacien à Poitiers, propose un procédé qui rendrait plus difficiles les empoisonnements par l'arsenic. Il voudrait qu'on ne vendît ce produit que mêlé d'une certaine quantité de sulfate de fer et de cyanure de potassium (1 p. 100 de chaque substance). L'arsenic ainsi mélangé se révèle, soit par sa couleur, soit par son odeur, aussitôt qu'il est employé dans les divers aliments propres à la nourriture de l'homme. Ainsi, de l'arsenic préparé de cette manière et introduit dans de la soupe grasse, chaude, donne immédiatement une couleur vert-bronze très-facile à distinguer ; dans du lait chaud, une couleur opale ; dans du vin rouge, une couleur violette ; dans du pain, une couleur gros bleu ; et de même pour plus de vingt mélanges sur lesquels M. Grimaud a expérimenté.

— On sait qu'il existe à Bruxelles un genre de fabrication qui donne

la vie à la partie la plus nombreuse de la classe pauvre : nous voulons parler de la fabrication des *dentelles* dites *de Bruxelles.*

Dans les manufactures où l'on s'occupe de la fabrication des fleurs sur tulle, les fleurs, avant d'être appliquées, doivent subir une préparation qu'on appelle *blanchîment.* Ce blanchîment s'opère avec une substance connue sous le nom de *blanc fin* ou *blanc d'argent*, et qui est tout bonnement du carbonate de plomb, ou autrement de la céruse pure. Les ouvriers, lorsqu'ils sont occupés à cette opération, se trouvent littéralement dans un nuage de carbonate de plomb; il en résulte qu'ainsi exposés, ils ne tardent pas à être atteints, — surtout lorsqu'ils ne s'entourent pas de toutes les précautions nécessaires, — de tout le cortége des affections saturnines, affections graves et douloureuses.

Nous voyons par une lettre publiée dans la *Gazette médicale* que M. Leroy, pharmacien à Bruxelles, a trouvé une substance qui remplacera parfaitement le carbonate de plomb et qui a l'immense avantage de ne pas agir d'une manière toxique sur l'économie.

M. Leroy a obtenu pour cet objet, par arrêté du 30 septembre 1844, un brevet d'invention de 14 années. Son intention est de concourir pour le prix Monthyon, à Paris. *(Journal de Bruxelles.)*

— Société de médecine de Nimes. — Dans sa séance du 9 octobre 1844, la Société a mis au concours les questions suivantes :

« Apprécier la valeur réelle des services rendus par l'étude des lé-
« sions matérielles, dans le traitement des maladies du système lym-
« phatique. »

Prix : Une médaille d'or de la valeur de 100 fr.

Ce prix devant être décerné dans le courant du mois de janvier 1846, les mémoires devront être adressés (francs de port et dans les formes académiques), au plus tard le 15 novembre 1845, à M. le docteur Froment jeune, secrétaire général, boulevard des Calquières, n° 20.

—

Nécrologie. — Les journaux italiens annoncent la mort de MM. Constantin Dimidri, professeur d'anatomie descriptive à l'Université de Naples; — Philippe Cordinni, également professeur d'anatomie à l'Université de Pise; — du docteur G. Balloni, de Portiolo (royaume Lombardo-Vénitien).

— M. Caroly, ancien médecin en chef de l'hôpital St-Pierre, professeur honoraire à l'Université de Bruxelles, membre de l'Académie royale de médecine, vient de terminer sa longue carrière. Il est décédé le 6 novembre, à l'âge de 74 ans, à la suite d'une longue maladie.

C'est le 9 qu'a eu lieu la cérémonie funèbre de l'inhumation. Un grand nombre de membres du corps médical et une foule d'autres personnes sont venus rendre les derniers devoirs au corps du défunt.

MÉTÉOROLOGIE.

Observatoire royal de Bruxelles.

OCT. 1844.	BAROMÈTRE RÉDUIT A ZÉRO, A 9 HEURES DU MATIN.	TEMPÉRAT. CENTIGRADE DE L'AIR, A 9 HEURES DU MATIN.	EXTRÊMES DE LA TEMPÉRAT. CENTIGR. Maxim.	Minim.	HAUT. DEL'EAU REC. A MIDI EN MILLIM.	VENTS DOMINANTS.
	mm.					
1er	763,28	+ 8°1	+13°3	+ 4°3	»	SSE.-OSO.
2	751,52	+11,1	+14,8	+ 9,6	0,64	OSO. fort.
3	754,14	+13,0	+16,3	+10,2	1,78	OSO. id.
4	757,37	+12,8	+15,9	+ 8,8	2,29	OSO.-ONO. S.
5	754,48	+14,9	+17,6	+ 8,7	»	SSO.-SO.
6	758,36	+11,8	+16,0	+ 8,8	5,22	O.-SO.
7	755,88	+10.5	+13,7	+ 6,1	2,68	OSO.-ONO.
8	758 99	+ 7,3	+12,1	+ 3,9	»	OSO.-ESE.
9	745,53	+ 7,8	+14,3	+ 4,7	»	ESE.-SE.
10	741,48	+15,7	+16,1	+10,7	1,40	S.-SO.-OSO.
11	751,96	+11,8	+13,4	+ 9,1	5,09	SO.-OSO.-SSO.
12	754,54	+12,2	+15,3	+ 9,7	0,64	SSO.-S.
13	748,80	+13,5	+16,9	+10.5	»	SSE.-S.
14	746,50	+11,9	+15,8	+ 9,2	»	SSO.-S. assez fort.
15	738,13	+12,6	+15,5	+ 9,6	3,18	SSO. fort.
16	732,35	+12,3	+13,7	+ 8,3	3,18	SSO.-SSE.-SO. fort.
17	738,55	+ 9,6	+13,7	+ 6,9	0,13	SO -OSO.
18	749,44	+ 9,5	+12,1	+ 5,8	0,51	SO. OSO.
19	754,11	+ 7,8	+10,8	+ 5,1	»	SO.-SSO.
20	748,75	+ 8,6	+12,1	+ 5,0	»	SSO.
21	748,57	+ 9,4	+13,6	+ 6,2	»	SSO.-S.-SE.
22	754,79	+ 8,4	+12,1	+ 5,5	0,64	SO.-SSO. as. fort.
23	756,25	+ 9,2	+13,2	+ 5,3	»	S.-E.-ENE.
24	749,32	+ 7,3	+ 9,5	+ 5,5	»	ENE.-ESE.
25	750,30	+ 9,1	+13,1	+ 5,3	0,38	E.-SE.-SSO.
26	754,84	+10,1	+10,8	+ 8,5	5,86	SSO.-OSO.
27	763,22	+ 9,5	+12,1	+ 7,3	2,68	OSO.-NO.
28	763,47	+ 6,2	+11,3	+ 3,3	0,89	O.-OSO -NO.
29	760,78	+ 4,9	+ 8,2	+ 3,2	»	ENE.-ESE.-E.
30	756,33	+ 5,3	+ 9,9	+ 2,2	»	ESE.-E.
31	755,54	+ 5,1	+10,3	+ 2,1	»	ESE.-E.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

CORRESPONDANCE.

Alost, le 12 novembre 1844.

Monsieur et très-honoré confrère,

Le n° 44 de *la Belgique médicale* publie un cas de morve aiguë chez l'homme, observation recueillie par M. le docteur J. Redemans, que l'auteur fait suivre de quelques réflexions. Depuis un certain temps, la littérature médicale a enregistré un grand nombre de cas de cette terrible affection, transmise du cheval à l'homme, et qui entraîne toujours la mort de l'individu infecté; du moins, tous les cas jusqu'ici rapportés ont eu une terminaison fatale. Voici comment s'exprime M. Redemans dans ses réflexions :

« Que dire d'une affection aussi effrayante, aussi redoutable que « la morve chez l'homme, affection que nous devons envisager « comme toujours incurable? » Et plus loin : « Chez le cheval, la « morve, qui n'est connue que par ses effets extérieurs, qui laisse « encore les plus grands doutes sur sa nature, et dont on ne connaît pas « au juste le siége principal, doit être regardée comme incurable; et « nous dirons, d'accord avec la plupart des hippiâtres, qu'il n'existe « aucune méthode curative susceptible de la combattre victorieuse- « ment. Transmise à l'homme et devant toujours être mortelle, ne « devrait-on pas employer tous les moyens pour rendre ces cas le « plus rares que possible et tâcher d'en neutraliser la cause? »

Mon intention n'est pas de mettre en doute les allégations de l'auteur : les faits sont trop patents; seulement, M. le rédacteur, permettez-moi de vous soumettre un extrait d'un article publié par le *Journal des Haras et des Chasses* (tom. XVII, août 1836) et par les *Archives et Journal de la Médecine homœopathique* (tom. V, pag. 117, 1836) : « Pendant dix-huit à vingt mois, le 10e régiment de cuirassiers a perdu *vingt-huit* chevaux, abattus pour morve, parce que bon nombre de ces animaux portaient, depuis un assez long temps, tous les caractères d'une débilité complète, et qu'ils n'ont pu résister aux effets d'un traitement qui ne pouvait plus être mis en rapport avec les organes de

sujets déjà trop affaiblis. Toutefois, neuf ou dix de ces animaux ayant été abattus, par l'ordre de M. l'inspecteur général, en septembre 1835, l'autopsie faite, il a été reconnu et constaté que l'incurabilité n'était pas complète ; au contraire, quelques-uns présentaient à l'examen un commencement de guérison. M. le lieutenant général Cavaignac reçut, sur cette expérience qu'il avait ordonnée, un rapport dont il fit l'objet d'un compte rendu au ministre de la guerrre, et ordre fut donné pour que M. Leblanc se livrât au traitement des chevaux morveux et farcineux du 10e régiment de cuirassiers par la méthode homœopathique. »

Maintenant, si nous mettons en regard des vingt-huit chevaux abattus le tableau nominatif de ceux qui ont été guéris radicalement, nous reconnaissons que les deux cinquièmes des chevaux morveux, sauvés de la mort et rentrés dans les rangs, sont un résultat d'autant plus grand qu'il est hors de proportion avec les succès obtenus jusqu'à ce jour.

Guérison radicale. — Dix-huit cas de morve.

Chevaux morveux guéris.

NUMÉROS		NOMS DES CHEVAUX.	DATE	
D'ÉTALONS.	MATRICULES.		DE L'ENTRÉE AUX INFIRMERIES.	DE LA SORTIE APRÈS LA GUÉRISON.
1.	1055.	L'Amoureux.	11 nov. 1834.	5 mai 1835.
4.	1542.	Le Déicolo.	12 nov. 1834.	1er juin 1835.
5.	1939.	La Fanfare.	17 nov. 1834.	6 avril 1835.
5.	1527.	Le Fugitif.	22 nov. 1834.	24 avril 1835.
1.	1644.	L'Arétin.	6 janv. 1835.	24 août 1835.
5.	1866.	Le Frappart.	17 janv. 1835.	5 mai 1835.
1.	1862.	L'Aiguille.	4 fév. 1835.	5 juin 1835.
4.	1220.	Le Dor.	26 mars 1835.	6 avril 1835.
		Le Tamerlan (*).	10 juin 1835.	1er août 1835.
5.	1596.	La Frivole.	15 mai 1835.	31 août 1835.
1.	1139.	L'Actrice.	25 sept. 1835.	5 déc. 1835.
2.	1635.	La Brezze.	20 oct. 1835.	28 déc. 1835.
1.	2034.	L'Avis.	26 oct. 1835.	16 janv. 1836.
5.	1975.	Le Fémur.	31 juill. 1835.	6 avril 1836.
5.	1931.	Le Fouleur.	16 janv. 1836.	15 mars 1836.
3.	1734.	Le Caïman.	30 janv. 1836.	25 avril 1836.
3.	1732.	Le Carlos.	26 févr. 1836.	6 avril 1836.
2.	1639.	La Beata.	17 fevr. 1836.	22 juin 1836.

Dans ce nombre de dix-huit chevaux affectés et guéris de la morve, se trouvaient un beau et bon cheval appartenant à M. le comte de Piogier, commandant le 2e escadron, qui a été guéri en moins de deux mois; le

(*) Ce cheval n'a que huit ans, et appartient à M. Pioge, capitaine.

cheval du maréchal des logis Heysch, qui était affecté de morve et de farcin; l'*Avis*, cheval atteint de morve aiguë, avec chancres et jetage vert si intense, que je dis à M. Leblanc qu'il faudrait probablement abattre ce cheval avant huit jours : grand fut mon étonnement, en rentrant de congé après deux mois et demi, de retrouver ce même cheval entièrement guéri ; enfin, le *Caïman*, cheval dont l'abattage avait été demandé et accordé, qui fut atteint, dans la nuit qui précéda le sacrifice, d'une anasarque complète, produite par l'effet du traitement, qui détermina un mieux sensible, si bien que l'abattage fut suspendu : le cheval guéri est, depuis plus d'un mois, dans les escadrons de manœuvre. Eh bien, malgré tant de succès, le croirait-on? j'ai pourtant entendu dire que ces chevaux n'étaient pas morveux! A cela que répondre? — Que si ces chevaux n'étaient pas morveux, ceux dont j'ai demandé et obtenu l'abattage ne l'étaient pas non plus ; et, dès lors, quelle responsabilité n'ai-je pas assumée sur ma tête après trente ans de service et d'expérience?

Mais, je le dis encore, si l'on compare ces résultats avec l'expérience faite sur trente-deux chevaux du régiment envoyés à Pomponne en 1832, d'où il n'en est pas revenu un seul au corps, on sera forcé de reconnaître qu'ils sont prodigieux, puisque nous avons obtenu par la médecine homœopathique la guérison radicale des deux cinquièmes des chevaux soumis à cette méthode dans le cours de dix-huit à vingt mois. Et qu'on ne croie pas que les chevaux guéris ont été remis dans les escadrons inconsidérément ; car le colonel du 10e régiment de cuirassiers est l'officier de son grade qui s'occupe peut-être le plus des chevaux de ses soldats. Il les voit tous les jours, et deux fois par semaine il passe la revue de ceux entrés aux infirmeries, recueillant tous les renseignements sur la marche de la maladie ou sur l'efficacité du traitement ; et ce n'est qu'après un mois de convalescence et de travail aux classes, au manège, que les chevaux sont admis dans les escadrons. C'est par ces soins et ces précautions que le 10e régiment de cuirassiers est arrivé au point de ne compter que deux chevaux entrés aux douteux depuis près de six mois. Ce résultat est important sans doute, comparativement à l'état maladif des saisons depuis le mois d'octobre dernier, où il y a eu de si fortes révolutions dans l'atmosphère, que nous étions ici en plein hiver au mois de mai.

Quant aux succès obtenus contre le farcin, ils sont si grands et si incontestables que je n'oserais moi-même les signaler, si, par la nature de mes fonctions, je n'avais été, à tous les instants du jour, témoin des heureux effets de la médecine de Hahnemann. Ils sont tels, que nous ne comptons pas un dixième des chevaux affectés de farcin qui n'aient été complétement guéris; et je puis affirmer que, sans des causes étrangères à cette affection, tous les chevaux qui en ont été traités seraient

dans les escadrons de manœuvre, si quelques-uns, mais en petit nombre, ne fussent tombés dans un marasme général.

Pour compléter ces documents, je ferai connaître, avec l'autorisation de M. Leblanc, les remèdes qui sont employés par lui et les soins qu'il est important de prendre pendant leur administration : ce sont l'or, la pulsatille, la calcaire, la bryone, la belladone, l'aconit, l'acide phosphorique, dont l'emploi et la dilution varient suivant l'analogie des symptômes et les degrés de l'affection. — Puisse cette franchise du vétérinaire du 10e régiment de cuirassiers faire comprendre aux hommes de l'art qu'il joue cartes sur table, et que, loin de redouter un examen sévère, il l'appelle de tous ses vœux !

Quant au farcin, la douce-amère en est le spécifique. Deux gouttes de la troisième, de la neuvième ou de la quinzième dilution, dans du sucre de lait, forment la dose, suivant l'importance de l'affection. Presque tous nos chevaux ont été guéris par cette substance.

P. Merson,

Capitaine instructeur au 10e de cuirassiers.

Le fait suivant, rapporté par Lux (*Manuel de Médecine vétérinaire homœopathique*, etc., Paris, 1837, 1 vol.), démontre tout ce qu'il y a de vrai dans la puissance que les homœopathes attribuent aux médicaments isopathiques (en parlant de l'*hippohœnin*, qui, d'après Laie, est le remède souverain contre la morve, pourvu que son action soit secondée par celle d'autres médicaments avec lesquels il faut l'alterner) : Un paysan, renommé dans le village pour ses connaissances dans l'art vétérinaire, fut un jour appelé pour traiter un cheval de prix atteint de la morve et que tous les allopathes avaient déclaré incurable. Il commença par prendre une fiole qu'il remplit, moitié d'eau, moitié d'eau-de-vie ; il recueillit dans ce flacon l'humeur qui découlait des naseaux du sujet ; il secoua fortement ce mélange et le fit avaler à l'animal. Il sortit ensuite le cheval de l'écurie et le fit courir jusqu'à ce qu'il fût inondé de sueur : l'animal jeta par les naseaux une grande quantité de matière et fut complétement guéri.

De tout ce qui précède, nous concluons que la morve chez le cheval est susceptible d'être radicalement guérie ; les preuves à l'appui abondent et sont péremptoires. Malheureusement, telle est notre bonne petite espèce humaine, qu'on se refuse souvent à croire aux faits en opposition avec nos idées reçues : quoi qu'il en soit, tôt ou tard la vérité perce, et alors nous sommes tout étonnés de ne l'avoir pas entrevue.

L'observation d'un cas de morve transmise du cheval à l'homme, guérie par l'arsenic, que je vous envoie ci-jointe, prouve à l'évidence que, même chez l'homme, alors que tous les écrivains la jugent *incu-*

rable par la médecine rationnelle, la morve peut être victorieusement combattue par l'homœopathie. La vérité étant une et indivisible, et la science du domaine de tout le monde, j'espère que vous voudrez bien publier dans *la Belgique médicale*, ou dans les *Archives de la Médecine belge*, cette observation, l'unique peut-être de son espèce dans les annales de la littérature médicale.

En ce faisant, vous obligerez, Monsieur,
votre dévoué et sincère confrère.

Ch. J. De Moor,

Doct. en méd., chirurg. et accouch.

LA MORVE DU CHEVAL COMMUNIQUÉE À L'HOMME; GUÉRISON PAR L'ARSENIC;

Par le docteur Ehrhardt, de Merseburg.

(Traduit par le docteur De Moor.)

Symptomatologie de la morve chez l'homme.

Stupidité, étourdissement, perte momentanée des idées et affaiblissement de la mémoire; délire et rêvasseries la nuit durant le sommeil, avec sursauts fréquents et frayeur; perte de connaissance et étourdissement, alternant avec la présence d'esprit, durant le stade nerveux; coma, sopeur avec délires mussitants; tristesse, abattement et indifférence; découragement et dégoût absolu du travail.

Tête. — Vertiges et embarras de la tête, surtout l'après-dînée et le soir. Au début de la maladie, dans la marche et la station, défaillance et tremblement des mains; assis ou couché, ces symptômes s'améliorent et disparaissent alors complétement. Lorsque la maladie est plus avancée, les vertiges deviennent plus forts, assis ou dans le lit; il y a obscurcissement de la vue, des bourdonnements d'oreilles, de l'asthme et des accès de défaillance; lassitude et lourdeur des pieds dans les premiers jours de la maladie; céphalalgie sourdement pressive dans le front; bruissement dans les oreilles, pétillement et bourdonnement dans le cerveau, surtout le soir et la nuit, souvent jusque vers le matin, alternant avec délire doux et rêvasseries; chaleur et afflux de sang vers le cerveau; accès de malaise et angoisse; céphalalgie pulsative, térébrante, surtout dans les tempes, plus violente l'après-dînée et le soir, augmentant à mesure que la maladie croît, souvent jusqu'à devenir insupportable; mal de tête à tout mouvement, avec malaise et envies de vomir, quelquefois même avec quelques vomissements mucoso-bilieux. Dans la période de froid, au début de la maladie, des

déchirements remontent insensiblement des pieds jusqu'à la tête, accompagnés de chaleur, de nausées, etc., et y provoquent des douleurs insupportables.

Visage. — Chaleur et rougeur des joues avec teinte jaunâtre; la face est altérée, creuse, affaissée.

Yeux. — Les yeux sont brillants et entourés de cercles bleus; ils larmoient facilement, sont rouges avec sécheresse douloureuse et sensibilité à la lumière de la lampe, le soir. A une époque avancée de la maladie, les angles des yeux sécrètent un mucus purulent; douleur et perte de la vue en écrivant et en lisant, à différentes reprises au début.

Oreilles. — Bourdonnement dans les oreilles avec diminution de l'ouïe, tant dans les paroxysmes de la fièvre que durant tout son cours.

Nez. — Perte de l'odorat et du goût, souvent au début de la maladie, avec sécheresse et une fois saignement du nez; à la fin, écoulement d'une matière jaunâtre. La membrane de Schneider s'ulcère à la fin, devient en même temps gangréneuse, et les muscles sont dépouillés çà et là de leur membrane muqueuse; dans le cours de la maladie et à sa fin, des furoncles se manifestent dans les narines.

Appareil digestif. — *Lèvres.* — Aspect fuligineux dans le stade typhoïde; tressaillement et convulsions spasmodiques des lèvres ainsi que d'autres muscles de la face.

Langue. — La langue, qui est sèche ainsi que les lèvres, est à peine couverte d'un enduit muqueux blanc; elle devient croûteuse, sale et brune à sa base; le malade la pousse difficilement dans le stade typhoïde. La parole devient embarrassée et se perd à la fin; la lassitude permet à peine au patient de prononcer quelques mots inarticulés. Dents sales; sécheresse de la bouche; taches ulcérées, gangréneuses, et furoncles çà et là dans la bouche; la muqueuse du palais et le voile se gangrènent jusque dans le larynx et le pharynx; douleurs intérieures dans la gorge en avalant, comme si elle était ulcérée et à vif; à la fin, dysphagie paralytique; déglutition difficile, avec sensation de suffocation; la gorge est sensible à la pression; le cou est raide et tendu; goût fade, repoussant, putride à la fin et comme aboli; soif très-vive et continuelle, inextinguible, surtout dans l'exacerbation. Le sujet boit très-souvent, mais très-peu à la fois, puisque toute boisson lui répugne aussitôt qu'il l'a prise, et qu'il survient de suite du frisson, des envies de vomir et des vomituritions. L'appétit se perd de suite. Malaise et dégoût, surtout pour le pain, le beurre et la viande. Fréquentes envies de vomir; vomissements mucoso-bilieux au début; rapports aigrelets jusqu'à vomir; pression à l'estomac avec grand affaissement et anxiété, au début de l'exacerbation. Pression, pesanteur et plénitude dans le creux de l'estomac jusqu'à vomir; ce qui soulage, mais ne diminue pas

le malaise. Des tranchées dans le ventre surviennent après le vomissement ; tranchées avec soif vive et vomissement ; le bas-ventre est empâté et libre. En appuyant fortement la main sur la région du cœcum, on détermine de la douleur dans cet endroit. Au début de la maladie, il y a plutôt de la constipation, qui se change plus tard en selles copieuses, avec odeur cadavéreuse, brunes, débilitantes, qui deviennent, vers la fin, involontaires ; et l'anus cause une douleur de plaie.

Système uropoétique. — La sécrétion de l'urine n'est pas changée au début, elle diminue et devient involontaire vers la fin ; elle est foncée, brune, avec sédiment critique. De temps en temps, pression sur la vessie et envies inutiles d'uriner.

Organes respiratoires. — Oppression forte et sourde de toute la poitrine. En respirant fortement, douleur contusive sous le sternum avec élancements passagers ; douleur de plaie au bord des côtes ; besoin presque continuel de faire des inspirations profondes, surtout en étant assis ; respiration anxieuse jusqu'à suffocation ; accidents pneumoniques. Angoisse au cœur, grande faiblesse, avec sueur froide à la fin ; battements du cœur avec douleurs tiraillantes dans le dos, quelquefois le soir ; raideur de la nuque et douleur rhumatismale passagère dans l'épaule ; pesanteur et endolorissement de tous les membres, qui sont comme brisés, surtout pendant le mouvement ; les parties inférieures, à partir des genoux et des coudes, sont comme raides et paralysées ; leur insensibilité est telle qu'elles deviennent inutiles. Tremblement et amaigrissement extraordinaire de tout le corps dès le début ; grande faiblesse et abattement ; relâchement extrême du corps et de l'esprit ; chute rapide et extraordinaire des forces. A la fin, épuisement complet avec convulsions spasmodiques des muscles de la face.

Sommeil.—Lassitude profonde et envie de dormir toute la nuit, mais de préférence dans la matinée ; sommeil agité, interrompu la nuit.

Fièvre.— Elle offre au commencement les caractères généraux d'une fièvre inflammatoire rhumatismale, avec douleur et tension dans les muscles, inflammation des articulations, abcès, érysipèle. Le sang tiré de la veine se couvre aussitôt d'une forte couenne ; pouls tendu, plein, modérément fréquent. Plus tard, elle revêt la forme *nerveuse,* avec fortes congestions vers le cerveau, délire et coma alternant avec la présence d'esprit ; pouls très-fréquent et petit. A la fin, elle se termine sous forme de *typhus putridus,* avec sopeur, délires mussitants, *collapsus faciei,* aspect fuligineux des lèvres, convulsions spasmodiques des muscles de la face, épuisement complet, sueur colliquative, froid des extrémités, phlyctènes, anthrax, etc.

Durée. — De quatre semaines, temps le plus court et le plus rare

de son évolution, à cinq, six et huit semaines, même jusqu'à dix mois, comme l'avance Wiggins, sous la forme d'une *febris lenta.*

Peau. — Au début, la peau est ardente et sèche ; elle se couvre d'une sueur froide à la fin. Tuméfaction des glandes axillaires, non constante. Deux formes de *dermatoses* pathognomoniques. L'une, qui se montre de bonne heure, ayant son siége de préférence dans le tissu cellulaire sous-cutané, parente de l'*erysipelas phlegmonoïdes* (pseudo-erysipelas Rustii), ayant beaucoup d'analogie avec le *charbon,* qui passe plus tard à l'ulcération et à la gangrène, et s'étend profondément entre les muscles, jusque sur les os et les articulations, produit les bosses qui se montrent de suite après l'infection du virus, d'abord et le plus communément aux jambes, aux tibias, aux côtés des genoux, mais plus tard aussi aux cuisses, à la tête, entre le crâne et les téguments, aux clavicules ou aux doigts, particulièrement aux articulations ; n'envahit que quelques parties isolées ou des membres entiers ; produit des tumeurs blanches, souvent passagères, se dissipant et se manifestant en d'autres parties, persistantes d'ordinaire, plus ou moins superficielles, du volume d'une noisette, d'une noix ou d'un thaler, oblongues ou arrondies, augmentant peu à peu de grosseur, se circonscrivant et s'amollissant de telle sorte qu'on y fait fluctuer le liquide, ne prenant d'ordinaire aucun caractère inflammatoire, donnant tout au plus, au début, un aspect érysipélateux, d'un rouge pâle et plus tard d'un rouge-bleu ou foncé et brillant, et sur lesquelles l'attouchement de la main cause une sensation pénible et provoque même les douleurs les plus intolérables, de l'ardeur ou du prurit. Quelques tumeurs s'ouvrent à la fin spontanément par plusieurs points de la grosseur d'une tête d'épingle, et laissent couler un peu de pus séreux, brunâtre ou blanchâtre, ou une sérosité rouge foncé, semblable à du foie putréfié, ou verdâtre et de mauvaise odeur.

D'autres bosses disparaissent pour se montrer en d'autres endroits, et vers la fin ne deviennent plus fluctuantes. Quelquefois des abcès ouverts avec le bistouri donnent un pus tantôt louable, tantôt de mauvaise nature, et mettent souvent à nu, si ils attaquent profondément les articulations, les extrémités des os et donnent lieu à des luxations.

L'autre forme, qui plus tard vient se joindre encore très-fréquemment à la première, et qu'accompagnent çà et là, mais de préférence au visage, des vésicules miliaires, présente des *pustules livides* ou de *petits furoncles* qui, de différentes grandeurs, depuis celle d'un pois jusqu'à celle d'un silbergrossen, n'entamant que la peau en divers endroits, comme le cuir chevelu, le derrière les oreilles, le visage, les narines, la bouche, le pharynx et le larynx, le cou, la poitrine, le gland, donnent lieu à de petits boutons ronds excessivement doulou-

reux, entourés d'un cercle inflammatoire et engorgé, dur au toucher, sur lesquels se manifestent en peu de temps des vésicules remplies de pus ou des phlyctènes qui s'ouvrent spontanément et donnent une sanie brune ou sanguinolente et fétide, ou se couvrent de croûtes foncées qui emprisonnent le pus. Ces petits furoncles sont quelquefois tellement douloureux que des malades, même privés de connaissance, se plaignent encore quand on y touche.

L'infection par suite de l'absorption cutanée et pulmonaire, par le séjour dans des endroits où se trouvent des chevaux morveux, développe des affections très-dangereuses et tue ordinairement.

Au contraire, l'application de la matière de la morve sur des plaies donne lieu, il est vrai, à des inflammations de mauvais caractère, même quelquefois à la gangrène; mais la maladie qui s'ensuit a un cours moins parfait, produit des désorganisations moins générales et entraîne rarement la mort.

Autopsie. — Les tumeurs rouge pâle et les pustules livides sont très-affaissées : celles-ci sont en partie pleines d'un pus jaune, épais ; celles-là contiennent abondamment une sanie d'ulcération gangréneuse, de couleur chocolat clair et très-fétide, qui aux endroits affectés enveloppe les muscles intacts pour la plus grande partie, mais qui présentent néanmoins çà et là des points ramollis et pâles s'étendant profondément par des trajets fistuleux jusque sur les os. Le sang veineux, excessivement dilué, décoloré, est comme mélangé avec des mucosités en divers endroits, et même dans l'oreillette droite fortement distendue ; la veine crurale, très-remplie, contient un mélange *sui generis* d'un liquide muqueux ou purulent, et présente sur sa paroi interne quelques points d'un gris de cendre, comme couverts d'un enduit puriforme. L'état des veines est le même que dans la phlébite et la pustule maligne. Nulle trace d'inflammation en aucun autre endroit. Les veines intra-crâniennes superficielles, ainsi que les veines profondes de la masse encéphalique et le plexus choroïde, sont remplis d'un sang noirâtre fluide. Un liquide séro-sanguinolent abonde dans les ventricules du cerveau et le canal vertébral. Dans le cerveau se trouve un petit abcès contenant une matière analogue à celle des furoncles. Le poumon, presque normal, présente par-ci, par-là, plusieurs petits abcès avec trace de pneumonie. Les plèvres et le péricarde contiennent plusieurs onces d'un liquide brun foncé. Çà et là des adhérences entre les plèvres. Le foie est plus mou que d'ordinaire; en l'incisant, écoulement abondant d'un liquide séro-sanguinolent. La bile est d'un jaune clair. Les vaisseaux de l'estomac et de la partie supérieure du canal intestinal sont fortement injectés; la muqueuse de tout le canal est parsemée de nombreuses ecchymoses et de pétéchies. Quelques parties de la face interne des gros vaisseaux artériels présen-

tent une teinte rouge extraordinaire. Dans les chairs musculaires de divers endroits des extrémités, entourées de leurs aponévroses, on remarque des tumeurs allongées, de la grosseur de la moitié d'une noix, regorgeant de pus épais, brunâtre, sans traces d'inflammation.

OBSERVATION.

Le bailli N... de K..... administrait avec bonheur, depuis plusieurs années, des médicaments homœopathiques à ses animaux domestiques, et nommément à des chevaux et des vaches, et ses amis le consultaient fréquemment. Dans l'hiver de 1836 à 1837, un voisin, qui avait inutilement employé un grand nombre de médicaments et consulté tous les empiriques de l'endroit pour un cheval qu'il croyait atteint de la gourme, et qu'il tenait dans une écurie étroite dont les murs étaient tapissés de paille afin d'y concentrer la chaleur, vint demander conseil au bailli. Celui-ci reconnut de prime abord la morve développée à son plus haut degré et dans la période d'incurabilité. Cependant il voulut, avant d'abattre l'animal, faire quelques essais avec l'arsenic, la créosote et la morve dynamysée, dont il conservait les atténuations jusqu'à la 30e : il examinait souvent le cheval et restait toujours trop longtemps et imprudemment dans cet endroit infect. L'état du cheval s'améliora par l'usage du *malin*; mais il succomba plus tard au moment où le bailli devait cesser ses essais, à cause de sa maladie. Elle durait déjà depuis 12 à 14 jours, quand on vint me demander des conseils.

Le patient était âgé de 36 ans, avait une constitution forte, un tempérament cholérique et une disposition aux hémorrhoïdes. Hormis une ophthalmie catarrhale qui le prenait de temps en temps, il n'avait jamais fait de maladie grave, ce qui le chagrinait d'autant plus, qu'il se voyait tout à coup sérieusement menacé; car, depuis le premier jour, il avait constamment souffert de battements et pulsations dans les tempes, de vertiges, d'embarras de la tête, comme s'il se trouvait à demi-ivre, souvent avec bourdonnement dans les oreilles, grande faiblesse, abattement, tremblement des mains, tiraillement rhumatismal çà et là, alternatives de froid, chaleur dans la tête et au visage, sueur périodique avec soif, perte de l'appétit, malaise, vomissement mucoso-bilieux, rapports amers aigrelets, pression à l'estomac, de temps en temps tranchées dans le ventre, constipation, envies de dormir dans la journée, sommeil agité, plein de rêves la nuit, avec fréquents réveils en sursaut, découragement, indifférence et dégoût du travail. Tous ces symptômes étaient les avant-coureurs d'une maladie grave. Le patient crut d'abord avoir affaire à un refroidissement, et prit, dix jours avant

ma première visite, c'est-à-dire au 8 janvier : *nuc. vom.* 6 *gutt.* 2; après quoi il avait abondamment sué et s'était senti un peu mieux.

Cependant un état fébrile rémittent devenait de plus en plus manifeste, et les derniers jours il était devenu continu, avec accroissement de tous les symptômes, auxquels s'étaient jointes, depuis le 1er janvier, des élévations ou bosses d'une nature toute particulière, causant des douleurs brûlantes, pruriteuses, d'un rouge pâle, dures au commencement, augmentant peu à peu de volume, devenant de plus en plus molles et excessivement douloureuses. Les premières s'étaient manifestées à la cheville interne, puis, dans la journée, d'autres au gras du gros orteil du pied droit, et le lendemain, au côté de l'articulation du genou gauche; plus tard, le nombre en augmentait sur le dos de la main gauche et des doigts indicateur, médius et annulaire de la main droite, et à la fin encore une autre à l'extrémité sternale de la clavicule gauche. Les plus petites tumeurs, excessivement douloureuses, du volume d'une noisette environ, se trouvaient aux doigts, qui en étaient raides et fortement tuméfiés; les plus grosses, comme un œuf de poule, oblongues, circonscrites, avaient leur siége au genou et à la cheville, elles étaient molles et fluctuantes.

Avant-hier, le malade qui, à l'apparition de ces tumeurs, s'abandonnait encore à l'espoir que la maladie se jetterait sur les parties extérieures et qu'il suffirait de les mener à maturité, avait pris une goutte de teinture d'*arnica* et en avait mis une autre dans un verre d'eau tiède pour fomenter les tumeurs; mais tout fut sans résultat.

Relation de l'état actuel. — Outre l'état des tumeurs, décrit à ma première visite, le malade se plaignait tous les jours, l'après-dînée, de trois à quatre heures, de frisson ou plutôt d'un sentiment intérieur de froid, pendant lequel il avait chaud, surtout aux mains et aux pieds, et qui aujourd'hui encore dura près d'une heure. Cette période de froid constituait la transition de la rémission à l'exacerbation et commençait par une soif vive, des vertiges et des déchirements tiraillants dans les pieds, qui remontaient peu à peu jusque dans la tête, d'après l'indication du malade, où ils provoquaient des douleurs intolérables, avec chaleur, malaise, etc. Pendant l'exacerbation, la chaleur, accompagnée ordinairement d'ardeur dans les yeux et de rougeur à la face, était très-fatigante et remontait rapidement à la tête, et le malade se faisait encore chauffer et couvrir de tous les côtés. Le symptôme le plus pénible, outre les douleurs dans les tumeurs, était la céphalalgie; elle était déchirante, mêlée d'élancements dans les os du crâne, avec pulsations dans l'occiput, ou plutôt secousses en arrière, jusqu'à faire perdre connaissance; aggravée en se redressant, même en remuant la tête, avec pesanteur, stupidité, étourdissement, sifflement et bourdonnement dans le cerveau pendant plusieurs heures, surtout le

soir et toute la nuit, jusqu'au matin; alternant avec délire doux et rêvasseries, sursauts et jactation. Il survenait ordinairement avec la chaleur une forte angoisse, avec battements de cœur et douleur dans le dos, du malaise, des envies de vomir, des vertiges, défaillance et tremblement des mains. Légère transpiration d'odeur aigre plusieurs heures après la chaleur, pendant laquelle l'angoisse, la lourdeur, l'hébétude et les douleurs de la tête et des membres cessaient ordinairement. La face était défaite, misérable, creuse, jaunâtre; les joues étaient rouges et chaudes; les yeux cerclés, larmoyants, rouges, avec sécheresse douloureuse et sensibilité à la lumière; le nez était sec, ainsi que les lèvres, agitées de mouvements tressaillants et spasmodiques; la langue était légèrement chargée de mucosités blanches; la soif inextinguible, surtout dans l'exacerbation. Le malade buvait souvent, mais toujours très-peu à la fois, puisque toute boisson lui répugnait aussitôt qu'il l'avait prise, et qu'il survenait de suite du frisson, des envies de vomir et des vomituritions. Il avait une grande aversion pour toute nourriture, mais surtout pour le pain, le beurre et la viande. Le goût était en quelque sorte aboli; ce qu'il mangeait était fade, et bientôt après d'une amertume de bile, avec rapports acides et amers, même dans la rémission. En avalant, il éprouvait une sensation dans la gorge, comme si elle était au vif. A l'extérieur, le cou était sensible à la pression, sans tuméfaction des glandes; la plénitude et la pesanteur étaient continuelles dans le præcordium. La pression dans l'estomac, qui était augmentée chaque fois qu'il mangeait, l'affaissement considérable et l'angoisse, au commencement de l'exacerbation, étaient légèrement apaisés par quelques vomissements mucoso-bilieux volontaires; mais le malaise restait invariable. Il se manifestait surtout des tranchées dans le ventre, qui, au bout de deux à trois heures, disparaissaient après une évacuation alvine de mucosités verdâtres mêlées de morceaux durs; ensuite revenait la constipation habituelle. Le bas-ventre était, du reste, mou et sensible; il existait seulement une place extrêmement douloureuse dans la région du cœcum, quand on le comprimait fortement avec la main. La veille, l'urine était d'un brun foncé; les jours précédents, elle était d'un jaune clair. La poitrine était encore plus affectée pendant l'exacerbation, comme cela a lieu dans la pneumonie; elle était surtout opprimée par une pression lourde et sourde, avec élancements passagers au-dessous et à droite du sternum, en faisant des inspirations; il existait une douleur de plaie au bord des côtes. Il sentait, en outre, un besoin continuel de respirer fortement, accompagné d'un sentiment de suffocation, et quelquefois, le soir, de battements de cœur et de douleurs lancinantes dans le dos. Le pouls, pendant l'exacerbation, était grand, plein, tendu, et donnait 110 pulsations par minute. La percussion de la poitrine faisait entendre un son mat,

sourd, dans l'endroit douloureux, surtout vers le côté droit et le long du sternum, et un peu moins près du bord postérieur du *scapulum* droit, où le stéthoscope dénotait un bruit respiratoire léger et rare, mêlé par moments d'un râle humide et d'œgophonie. Le reste du thorax résonnait normalement. Il ne toussait pas. Il avait beaucoup souffert, pendant toute la journée et la nuit, de raideur accompagnée de très-grandes douleurs dans la nuque et dans les épaules, qui s'étaient complétement dissipées le matin après une légère transpiration. Ce qui l'accablait le plus, c'étaient la paralysie, la raideur, la pesanteur et l'endolorissement de tous les membres et de toutes les articulations, qui s'étaient manifestés dès le commencement et allaient sans cesse en augmentant. Le moindre mouvement du corps ou de quelque membre provoquait de suite une douleur déchirante, avec tiraillements; l'amaigrissement était notable. Les forces étaient tellement diminuées, que quand il restait un peu debout ou assis pour changer de linge ou pour qu'on fît son lit, il était pris d'obscurcissement de la vue, de vertiges, de bourdonnement dans les oreilles, de tremblement, d'asthme, et même quelquefois d'accès subits de défaillance. Il ne se trouvait dans une position convenable que lorsqu'il était couché; alors toutes les incommodités diminuaient. Tout mouvement au grand air lui était contraire; les forces disparaissaient subitement, et il était pris de frisson, d'oppression, de tiraillement dans les membres. Les maux de tête, ainsi que le malaise et les envies de vomir, étaient aggravés; mais il se sentait soulagé du côté de l'ivresse, de l'étourdissement et du vide de la tête, qui revenaient aussitôt qu'il rentrait dans la chambre.

Diagnostic. — Le cours et l'ensemble des symptômes de cet état morbide annonçaient en général, comme base, une *fièvre rhumatico-gastrica,* menaçant de devenir typhoïde, avec type d'abord rémittent, continu en ce moment; un *synochus putridus* des anciens, une gastro-entérite des modernes (qui diagnostiqueront, d'après leurs opinions et théories, une fièvre adynamique, ataxique ou typheuse, ou un typhus, ou une typhoïde, ou une dothinentérie); et les bosses *sui generis* indiquaient une espèce pathognomonique de tumeurs lymphatiques ou d'inflammation érysipélateuse, circonscrites dans le tissu cellulaire, avec tendance au *charbon.* Ces tumeurs n'étaient point de véritables furoncles ou des clous, car ces derniers ne se développaient pas par un noyau si petit, si dur, si douloureux, et n'offraient pas une rougeur si foncée ni si profonde, mais très-pâle; elles avaient leur siége, non dans les follicules sébacés, mais dans le tissu cellulaire sous-cutané. Elles ne présentaient, dans le stade actuel, aucune des formes de la pustule maligne ni du charbon. Elles passent néanmoins à l'ulcération et à la gangrène, comme le charbon, quand des moyens homogènes ne parviennent pas à les arrêter et à s'opposer à leur tendance vers la dé-

composition, comme la terminaison funeste des cas observés jusqu'ici le démontre.

Étiologie et pathogénésie. — Il était impossible de découvrir des causes prédisposantes dans ce corps qui n'avait encore jamais été malade. On devait plutôt accuser l'état atmosphérique, et encore plus la constitution médicale régnante, d'avoir donné lieu à la manifestation de cette forme morbide. Les mois de décembre 1836 et janvier 1837 avaient présenté une saison excessivement changeante et une température très-variable; il y avait eu de la pluie, de la neige et un temps serein; la direction des vents avait été peu stable, et le baromètre très-fluctuant. On avait observé alors des maladies exanthématiques, érysipélateuses, rhumatismales, et surtout des affections gastriques avec tendance à devenir nerveuses. La constitution épidémique se ressentait, comme cela s'était observé depuis une série d'années, de la forme rhumatismo-gastrico-nerveuse, à laquelle s'était jointe, vers la fin de février, une épidémie de grippe très-étendue. Le malade ne s'était pas cru sous l'influence de la morve, quoiqu'il assurât de suite que, lors de sa dernière visite au cheval, il avait été surpris sur-le-champ par du dégoût et du frisson dans tout le corps, avec embarras extraordinaire de la tête; il n'y avait fait aucune attention, mais depuis ce jour il s'était senti mal à son aise et abattu. Il y avait eu évidemment absorption du principe contagieux de la morve par la peau et les poumons; principe qui agit d'une manière analogue aux virus exanthématique, typhoïde et de la peste, infectant la masse de la lymphe et du sang, y provoquant une irritation spécifique, diminuant et altérant l'activité des plexus nerveux abdominaux qui président aux fonctions végétatives, surtout du splanchnique; déterminant d'une manière plus précise le caractère adynamique et ataxique de la fièvre, et développant ainsi des inflammations délétères, partielles et passives du tissu cellulaire, passant promptement à l'ulcération et au sphacèle.

Pronostic. — Cet état morbide, évidemment provoqué par une infection générale primitive de la masse des sucs, paraissait devoir se terminer d'une manière funeste. L'expérience a prouvé que la guérison s'opère quand la morve est inoculée par des plaies vives, des blessures, etc., et qu'elle est par conséquent locale. Il est vrai que, dans des cas semblables, elle détermine souvent des inflammations très-malignes, et même la gangrène; et cependant la violence du mal est moindre, parce qu'il n'est que secondaire et qu'il se fixe à une place.

Thérapeutique. — Depuis vingt et quelques années que j'exerçais la médecine, je n'avais jamais rencontré un cas pareil; d'ailleurs, je n'avais lu que superficiellement les histoires de maladies semblables disséminées dans les ouvrages de médecine, et les écrits des homœopathes ne pouvaient m'être d'aucun secours, puisqu'ils ne font aucune men-

tion de cette maladie. Il ne me restait donc qu'à étudier avec le plus grand soin les symptômes, pour pouvoir établir un diagnostic sévère et diriger mon traitement en conséquence. La première et la plus importante des indications était donc de rechercher et d'éloigner la cause occasionnelle, c'est-à-dire de détruire le virus, inconnu dans son essence, mais reconnaissable à ses manifestations spécifiques et à la maladie qu'il avait jetée dans l'organisme, et d'en arrêter ainsi les progrès mortels. Jusqu'à présent, les différentes écoles ont regardé presque comme impossible, et même comme dangereux, de troubler la marche du typhus et de le guérir avant le vingt et unième ou vingt-huitième jour. Les moyens homœopathiques sont seuls en état de conduire à un résultat plus prompt ; tous les autres sont insuffisants, incertains ou dangereux.

Au cas que j'avais sous les yeux, aucun remède n'y répondait mieux que l'*arsenic*. Le *rhus toxicodendrum*, le *quinquina*, l'*acide phosphorique*, le *charbon végétal*, le *lachésis*, et, à mon avis, la *créosote* auraient peut-être été utiles; cependant je me décidai pour le *simillimum*, et le résultat prouva que j'avais eu raison.

Le 8 janvier, dans la soirée.—Je donnai au malade quelques globules d'arsenic 30e, et j'en mis un certain nombre dans huit onces d'eau de fontaine, dont je lui recommandai d'avaler une gorgée toutes les quatre heures. Une potion pareille devait lui servir à laver les tumeurs, avec une éponge, toutes les quatre heures. Je le fis mettre dans un bon lit, dans une chambre vaste et claire ; je lui prescrivis de changer de linge souvent, mais avec précaution, et je recommandai de tenir la température égale et l'air pur.

Le 10. — La fièvre était toujours la même. Cependant le malade avait dormi le matin, pendant quelques heures, d'un sommeil doux et sans rêves. On n'apercevait aucune trace de tumeur nouvelle. La face était moins défaite, et l'humeur paraissait un peu plus sereine. Je répétai le médicament à la même dose.

Le 12. — Les symptômes avaient diminué notablement d'intensité depuis la veille. La sensation de froid n'avait point reparu. La chaleur, la soif, la congestion vers la tête, avec ardeur et sensibilité des yeux, rougeur foncée de la face ; les tiraillements déchirants commençant dans les pieds et montant peu à peu vers la tête, et surtout les maux de tête souvent atroces, avec délire et sursauts, la jactation anxieuse, la sécheresse pénible du nez, des lèvres et de la bouche, avaient considérablement diminué. Le cou n'était plus douloureux. Cependant l'état gastrique et l'aspect des tumeurs n'avaient subi aucun changement. Après quatre jours de constipation, un clystère d'eau froide avait amené une selle peu dure, qui diminua la plénitude et la pesanteur dans les parties précordiales; la région du cœcum était encore sensible à la

pression de la main. L'urine, toujours d'un brun foncé, avait commencé, la veille, à annoncer une crise et à déposer un sédiment blanc, muqueux, presque purulent; ce qui avait agi d'une manière salutaire sur les accidents pneumoniques, car la pression sourde, les élancements, la douleur brûlante au bord des côtes, la sensation de suffocation, les fréquents besoins d'inspirer profondément, les battements du cœur, avaient presque entièrement disparu. La percussion rendait de nouveau un son normal dans la partie antérieure de la poitrine: cependant ce son était encore mat à côté de l'omoplate droite; mais le stéthoscope indiquait un bruit respiratoire naturel. Il s'était déclaré, le jour même, une toux un peu grasse, nullement pénible, avec crachats de mucosité blanche. Le pouls était tombé à 90 pulsations; il était mou, plein et régulier. La peau était légèrement turgescente au toucher, souple et molle, et presque constamment moite. La raideur et la pésanteur, la faiblesse paralytique des membres, les maux de dos, et l'abattement général, étaient seuls restés au même degré, quoique les violentes douleurs que provoquait chaque mouvement eussent un peu diminué. Vu l'amélioration commençante, je crus devoir laisser le malade sans médicament pendant quelques jours, afin d'attendre les effets secondaires.

Le 15. — L'amélioration n'avait fait aucun progrès. Malgré les crises urinaires quotidiennes, une légère transpiration continuelle, quelques crachats, des nuits paisibles et des mouvements fébriles très-modérés, la digestion était toujours mauvaise, et rien n'annonçait que les tumeurs fussent sur le point de se résoudre, quoiqu'elles ne causassent presque plus aucune douleur. L'état semblait avoir pris le caractère d'une consomption. L'arsenic était toujours indiqué: je ne vis pas la nécessité de changer de médicament. La dernière dose ayant évidemment cessé d'agir, j'en prescrivis une nouvelle; mais, cette fois, je donnai une goutte arsenic 6 à prendre de suite : j'en laissai une seconde à prendre comme la dernière dose, et une troisième pour les lotions.

Le 18. — Quoique la langue fût nette et humide, le bas-ventre indolent, ainsi que le dos; quoique l'appétit fût un peu revenu et que les selles se fussent régularisées; enfin, quoique la faiblesse extrême, la paralysie, la raideur des articulations eussent considérablement diminué, les tumeurs ne venaient point à suppuration et ne paraissaient point disposées à la résorption. J'étais presque décidé à ouvrir les deux tumeurs de la cheville et du genou, qui étaient les plus molles, si les prières réitérées du malade ne m'eussent engagé à différer encore quelques jours. En effet, on ne courait aucun risque, puisque son état ne laissait rien à désirer du reste, et que l'arsenic, qui avait rendu jusque là de si grands services, pouvait fort bien amener la résorption.

Je répétai donc la dernière dose ; mais je fis dissoudre la goutte destinée à des lotions dans de l'eau chauffée à 24° R. et j'en fis imbiber des compresses qu'on renouvela fréquemment pendant quarante-huit heures.

Le 22. — Il s'était formé depuis la veille un eczéma fébrile, espèce de miliaire locale, sur toutes les tumeurs et leurs aréoles, aussi loin que s'étaient étendues les compresses. Cette dernière et décisive crise s'était opérée au milieu de démangeaisons et de cuissons violentes. Une quantité de vésicules de la grosseur d'une lentille et quelques-unes plus grosses couvraient les tumeurs. Elles avaient une aréole d'un rouge pâle, et contenaient une sérosité claire, jaunâtre ; dans quelques-unes, cette sérosité était déjà devenue trouble : d'autres avaient crevé et étaient sèches. Les tumeurs avaient toutes diminué de moitié, et les plus petites, qui se trouvaient sur les doigts, avaient presque disparu.

Les forces se relevèrent alors d'une manière sensible ; le libre mouvement de ses membres permit au malade de rester levé pendant des heures, et toutes les fonctions revinrent à leur état normal. Je cessai d'administrer l'arsenic à l'intérieur, et fis discontinuer l'usage des cataplasmes, dont l'efficacité avait évidemment été doublée par la haute température de l'eau et leur application non interrompue, et qui avaient provoqué cette crise cutanée qui semblait appartenir en propre aux fièvres rhumatismales, et surtout aux inflammations des organes de la poitrine. La résorption avait eu lieu avec assez d'énergie et marchait assez vite pour enlever le reste de la maladie. En peu de jours, la plupart des vésicules avaient crevé et s'étaient desséchées ; elles étaient couvertes de croûtes qui étaient tombées, et à la fin de cette période de desquamation, les dernières traces des tumeurs avaient disparu, et le malade était en parfaite convalescence. Quelques semaines après, il avait recouvré son embonpoint et sa gaieté.

(*Archiv für die Homœopatische Heilkunst,* von Dr D. E. Stapf und G. W. Gross. Bd. XVIII, hft. 1, p. 21.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

Nous avons promis de dire notre opinion sur l'hydrencéphalocèle qui a occupé l'Académie de médecine. Nous nous placerons au point de vue scientifique, abstraction faite des personnes. Les détails de l'observation sont assez connus pour qu'il doive suffire de les résumer succinctement.

L'enfant avait cinq jours ; il n'était pas vigoureux. Sauf la tumeur,

il était bien constitué : sa physionomie exprimait la souffrance. Il se mettait bien en rapport avec les objets extérieurs, et saisissait avidement le biberon. La tumeur, sphérique, une fois et demie aussi volumineuse que la tête, naissait au-dessous de la protubérance occipitale externe par un pédicule consistant. Les téguments qui la recouvraient étaient amincis, rouge-brun, sillonnés de veines très-apparentes, surtout vers le pédicule, en un mot assez semblables à la peau du scrotum déplissée. Elle présentait en un point, vers le sommet, une excoriation entourée d'un peu de rougeur inflammatoire. Elle était distinctement fluctuante, mais le liquide qu'elle renfermait n'était pas réductible, et quand on essayait de le réduire, on provoquait les cris du nouveau-né.

Telle était la tumeur lorsqu'elle fut soumise à l'examen de l'Académie. Deux opinions furent émises : l'une admettait que la tumeur était exclusivement liquide; l'autre qu'il y avait une portion du cerveau à sa racine, la plus grande partie étant d'ailleurs formée par de la sérosité. Un cas analogue avait été observé quelque temps auparavant à la Société de chirurgie, et ce cas, dans lequel une portion du cerveau se trouvait effectivement dans la tumeur, a sans doute servi de point de départ à la seconde opinion, qui était la vraie.

Après discussion, il fut convenu généralement que l'opération pouvait offrir quelques chances de succès, et l'enfant fut porté à la Charité. Une ponction, pratiquée vers le sommet de la tumeur, donna issue à une assez grande quantité d'un liquide séreux roussâtre. L'excision du sac fut décidée pour le lendemain. Une ligature étreignant le pédicule de la tumeur, on le divisa circulairement à quelques millimètres en arrière du lien. Il s'échappa des flots de sérosité mêlée de sang, et l'on aperçut un corps pulpeux grisâtre, que l'on reconnut pour une portion de l'encéphale, et qui, en raison de son aspect, comme de la situation de la tumeur, paraissait être le cervelet. On en fit l'ablation. L'enfant cessa aussitôt de gémir et de se débattre; puis il eut deux ou trois bâillements, et l'on crut qu'il allait mourir. Il n'en fut rien, et le lendemain matin son état était satisfaisant : il buvait avidement. Mais, vers dix heures, une première attaque d'éclampsie eut lieu ; vingt autres la suivirent, et à quatre heures après midi le petit opéré avait cessé de vivre.

L'autopsie fit voir quelques traces de méningite. L'ouverture de l'os qui avait livré passage au cerveau et à ses enveloppes était circulaire et d'un diamètre de quinze millimètres environ. Les parois de la poche étaient formées par les téguments sus-crâniens, par la dure-mère et le feuillet pariétal de l'arachnoïde.

Deux questions pratiques ont été agitées :

1° L'opération devait-elle être faite?

2° Si elle devait l'être, comment fallait-il procéder?

Sur la première question, diverses personnes ont pensé qu'il était préférable, en pareil cas, de laisser à la nature la responsabilité de ses écarts. D'autres, arguant de la non-viabilité de l'enfant si l'art ne faisait aucune tentative, ont maintenu la convenance de l'opération, ajoutant que des faits, rares à la vérité, mais authentiques, démontrent la compatibilité de la vie avec la perte d'une quantité assez notable de la pulpe encéphalique. Il y a un point essentiel dont il faut convenir d'abord : c'est que la vie humaine est sacrée, si défectueuse ou même si monstrueuse que soit la forme matérielle sous laquelle elle se produit, et que, dans tous les cas, quelques maux qui l'affligent, quelques déviations qui la signalent, nos efforts doivent tendre à sa prolongation. Cela étant fermement établi, voici, ce nous semble, comment le problème pourrait être posé et résolu : L'enfant est-il viable avec sa tumeur? Cela n'est pas probable; cependant la nature, qui a guéri des hydrocéphales, pourrait évacuer la poche, et il ne s'agirait que de la seconder. Si elle était impuissante à réparer son erreur, l'art n'encourrait aucun reproche. Les chances de viabilité seront-elles augmentées par une opération quelconque? Cela est infiniment douteux. Ainsi, il n'est pas probable que l'enfant vive en gardant sa tumeur; mais il l'est encore moins qu'il survive aux entreprises de la médecine opératoire. La conclusion, eu égard au principe établi tout à l'heure, est facile à déduire.

Deuxième question : L'opération étant admissible, comment doit-on opérer? Il faut toujours couper le moins possible, et tâter la nature afin de pénétrer son dessein. Ici, il est probable qu'elle aurait vidé le sac par ulcération et qu'elle aurait enflammé et fait suppurer le cerveau hernié. Là était le danger. Il fallait imiter la nature, sauf, autant que possible, l'inflammation. On aurait donc donné issue au liquide par le procédé depuis longtemps familier aux chirurgiens quand il s'agit d'éviter l'entrée de l'air dans un foyer; puis on aurait exercé une légère compression sur l'encéphale. Il n'est pas à croire que l'on eût évité l'inflammation, et c'est ce qui explique l'éloignement que nous avons manifesté pour l'opération.

Resterait une troisième question : Comment cette tumeur s'est-elle formée? Il faut ici faire de la théorie. Mais, comme M. Roche l'a dit dans de belles pages (1), retrancher la théorie, c'est aveugler l'esprit. La théorie seule a puissance de créer. Sans elle, la science n'est que de la chaux et des pierres. L'hydrencéphalocèle est susceptible de la même explication que l'encéphalocèle. Les mémoires de M. Flourens sur le système nerveux seront consultés avec beaucoup de fruit sur ce

(1) Préface de la quatrième édition de la *Pathologie médico-chirurgicale.*

point de pathogénie chirurgicale. Une ouverture existant aux parois du crâne, le mouvement d'expansion qui anime le cerveau doit le pousser hors de cette ouverture. Mais la perte de substance elle-même, comment l'expliquer? Par un arrêt de développement ou par une maladie. Peut-être faut-il supposer, dans ces sortes de cas, un excès du liquide arachnoïdien faisant effort efficacement contre les points les plus faibles de l'enveloppe.

— Un fait important vient de se produire en syphiliographie. La découverte en est due à M. le docteur Auzias-Turenne, professeur particulier d'anatomie et de physiologie, que nous avons vu expérimenter sous les yeux de M. Vidal (de Cassis), à l'hôpital du Midi. Il s'agit de la transmission de la syphilis aux animaux, tentée infructueusement par M. Ricord, après Hunter. Il y avait assurément quelque chose d'étrange à penser que l'inoculation, si facile des animaux à l'homme pour la rage et la morve, fût, par un inconcevable privilége, impossible de l'homme aux animaux pour la syphilis. Ce problème était bien fait pour attirer l'attention des hommes qui savent penser. Cependant les affirmations étaient péremptoires, et Hunter avait passé par là. Comment douter? M. Auzias douta; il se dit que si l'inoculation de la syphilis n'avait pas réussi de l'homme aux animaux, cela devait tenir à ce qu'on n'avait point placé ces derniers dans les conditions nécessaires, peut-être aussi à une trop grande précipitation dans l'examen des résultats. Voici comment il opéra et comment nous l'avons vu opérer sur un chat et sur un lapin.

La peau du front étant débarrassée des poils qui la couvraient, on excise, au moyen de ciseaux fins et courbes, une petite portion de l'épaisseur du derme, de manière à avoir du sang; puis, avec la pointe des ciseaux, on irrite légèrement la solution de continuité : il sort un peu plus de sang. C'est alors que l'on dépose sur la petite plaie le pus virulent d'un chancre qui se mêle au sang; on laisse le liquide se dessécher, et l'opération est terminée. Quelques jours après, on enlève la croûte, sous laquelle on trouve un chancre. Si celui-ci n'est pas encore formé, on attend qu'il se fasse une nouvelle croûte, sous laquelle le chancre ne manque pas de se creuser. C'est ainsi que M. Auzias a obtenu un chancre type, le vrai chancre huntérien, sur la peau de la paupière d'un singe. La pièce est conservée dans de l'alcool. Nous ne connaissons pas encore les résultats des expériences faites dans le service de M. Vidal; mais M. Auzias a chez lui un singe chez lequel il a produit sept chancres qui sont en pleine suppuration. Le pus vénérien d'un animal est plus facilement inoculable chez un animal que celui de l'homme.

Un résultat de cette découverte, résultat facile à prévoir, sera que, la vérole pouvant être inoculée aux animaux, on ne pratiquera plus l'ino-

culation diagnostique sur l'homme; ce dont il faut se réjouir. Un autre résultat, malheureusement presque impossible à réaliser, serait la détermination chez l'homme des conditions qui rendent l'inoculation de la syphilis si difficile chez les animaux. Ces conditions nous paraissent se résumer en une seule : la moindre vitalité des tissus tégumentaires; d'où il suit que, pour rendre l'homme aussi difficilement inoculable que les animaux, il faudrait, si l'on peut s'exprimer ainsi, faire reculer la vitalité. Or, il ne serait pas aisé d'y parvenir; et y parvînt-on, ce ne pourrait être que moyennant le sacrifice de l'un des attributs de cette vitalité : la sensibilité.

Au reste, il faut, quant à présent, multiplier, varier les expériences; plus tard on songera à utiliser la decouverte.

— L'épidémie de fièvre typhoïde touche manifestement à sa fin.

La plupart des individus atteints les premiers par la maladie ont succombé. Pendant un mois, cette fièvre avait pris un caractère général de gravité qu'elle ne présente que très-rarement. Hommes et femmes arrivaient dans un état qui laissait peu d'espoir de les sauver.

Au bout d'un mois environ, l'épidémie devint plus bénigne, et l'on vit, pendant tout l'été, grand nombre de malades présentant un état typhoïde léger, quoique suffisamment caractérisé. On put croire que l'influence morbifique allait s'épuiser; mais elle se ranima pendant les mois de septembre et d'octobre. En peu de jours, les salles de fiévreux se remplirent de nouveau de typhoïdes graves, et la mortalité fut aussi considérable qu'elle l'avait été au printemps, dans le début de l'épidémie.

Telle fut la marche de la maladie, autant que nous avons pu en juger par ce que nous avons vu surtout dans les services de l'hôpital de la Charité.

Nous avons déjà insisté sur le symptôme qui a le plus frappé notre attention et celle de la plupart des médecins que nous avons interrogés à ce sujet, la tendance aux hémorrhagies par les deux surfaces tégumentaires : ici sous forme de taches, en raison de la densité du tissu cutané; là sous forme de flux ou de taches, mais particulièrement de flux.

Les épistaxis n'ont guère été plus communes que dans les autres années; mais les hémorrhagies intestinales, dont nous avons cité plusieurs exemples remarquables, ont été manifestement plus fréquentes.

Un principe spécial a porté son action sur le sang pour le fluidifier, dans un grand nombre de cas, indépendamment de l'état typhoïde.

Les *purpura* dont nous avons parlé, et qui se sont terminés si rapi-

dement d'une manière funeste, n'avaient de rapport avec cet état que par l'altération du sang. Nous tenons d'un médecin des environs de Paris, que, sous l'influence épidémique, un assez grand nombre de paysans se sont présentés à lui se plaignant de lassitudes et accusant un état particulier des urines, qui étaient effectivement épaisses et sanguinolentes. Il est regrettable que ces faits n'aient pas été recueillis rigoureusement; mais, à titre de simple renseignement, ils nous ont paru devoir être mentionnés. Nous en dirons autant de deux exemples d'hémorrhagie essentielle, observés à la même époque chez de très-jeunes enfants, et qui nous ont été communiqués par M. Blache. Chez l'un, au milieu des conditions hygiéniques les plus favorables, une hématémèse se manifesta tout à coup et se reproduisit opiniâtrément, après avoir paru céder aux moyens usités en pareil cas. L'autre, enfant de deux jours, très-vigoureux, présentant à un degré prononcé l'ictère des nouveau-nés, eut une hématurie; l'urine entourait les matières fécales d'un cercle rouge parfaitement distinct. Les deux sujets ont succombé.

Un interne des hôpitaux, que nous avons déjà eu occasion de citer, M. Potier, nous a fait part d'un cas analogue au dernier; seulement l'hématurie s'était présentée chez un typhoïde. Il n'y avait pas lieu de douter de la présence d'une quantité notable de sang dans les urines.

Il est donc de la dernière évidence que les conditions hygiéniques qui ont régné depuis le printemps ont exprimé leur action sur l'économie par une atteinte portée à la constitution du sang. C'est ici un de ces cas dans lesquels il faut se borner à la constatation du fait. Encore cette constatation n'est-elle qu'approximative; car on est fondé à supposer les conditions précitées, mais on ne peut les déterminer exactement. Il est certain que de grandes vicissitudes ont eu lieu dans l'atmosphère, et il n'est pas étonnant que l'économie en ait été affectée. Il n'est pas plus difficile de comprendre une altération du sang se produisant sous l'influence de troubles météorologiques, qu'il n'est difficile de concevoir que le sang d'un cheval surmené, injecté dans les veines d'un autre cheval, fasse périr ce dernier.

Les caractères anatomo-pathologiques du sang ont été étudiés avec un soin minutieux, et la science est très-redevable sous ce rapport à divers savants qu'il serait superflu de nommer. Il s'agirait maintenant de constituer l'étiologie de ces altérations. Étant donné le tempérament actuel de l'École de Paris, ce ne sera pas la tâche la plus facile. Le fil qui relie le fait anatomique à la cause ne peut être suivi qu'avec la pensée, et nous sommes trop anatomiste pour ne pas préférer le scalpel à cet instrument psychologique. Nous avons poussé à outrance le principe de la philosophie de Bacon; nous professons pour le raisonnement un dédain superbe, et, pour nous servir de la comparaison de l'illustre chancelier, nous rampons comme des fourmis, au lieu de buti-

ner comme l'abeille. Lorsque cette réaction se sera épuisée, on aura peine à comprendre les écarts auxquels les meilleurs esprits ont été entraînés. Un professeur éloquent, définissant la maladie, croit pouvoir avancer qu'il y a des troubles de la santé où l'on ne doit pas admettre d'altération des parties constituantes du corps, cette altération n'étant pas appréciable. Se refuser à admettre que le trouble d'une fonction suppose *nécessairement* un dérangement quelconque dans l'instrument de cette fonction, c'est comme si l'on disait que la fonction peut avoir lieu sans l'organe. Le trouble de la fonction, c'est, en d'autres termes, la fonction troublée, et avant tout la fonction; or, la fonction, qui est une action, suppose un agent auquel elle est subordonnée. Voilà où est l'abus. Voilà où l'observation exagère ses prétentions jusqu'à violer les lois de la plus simple logique. On nie ce qui a le caractère de la certitude pour la raison, quand les sens n'ont pu le vérifier. Cette subordination de la raison aux sens est un des traits les plus saillants de notre époque scientifique.

Il faudra, dans l'étiologie des altérations du sang, tenir compte des troubles soudains du centre cérébro-spinal, et rechercher à ce propos dans les auteurs un grand nombre de faits qui sont loin de présenter tous la même authenticité.

— Nous avons déjà parlé de la possibilité de confondre les pétéchies avec les piqûres de puce. Il n'est pas exact de dire que ces piqûres se présentent invariablement sous la forme d'une tache rose lenticulaire marquée au centre d'un point plus foncé. Leur aspect est tel effectivement dans les premiers moments qui suivent la petite blessure; mais au bout de quelque temps, le cercle rose se rétrécit, disparaît, et il ne subsiste plus que le point central qui s'est plus ou moins étendu en conservant plus ou moins sa nuance. C'est ainsi que le caractère de la piqûre s'efface et que l'on a une tache donnant simplement l'idée d'un petit épanchement absolument comparable à celui que forme la pétéchie. Nous avons étudié ces piqûres à ce dernier degré sur beaucoup d'individus au dépôt de recrutement. Souvent elles étaient innombrables, et l'on aurait dit l'éruption de pétéchies la plus confluente que l'on puisse imaginer. On comprend que cette ressemblance soit encore plus frappante lorsque le sujet est sous l'influence typhoïde. Alors, en effet, la piqûre de puce s'entoure nécessairement d'un cercle sanguin plus étendu, comme on le voit arriver pour celle des sangsues. Il n'est pas vrai que ces sortes de pétéchies traumatiques disparaissent à la pression. Le sang est tout aussi bien épanché, infiltré et incorporé aux tissus dans ce cas que dans la pétéchie proprement dite, et la rougeur qui en dépend ne peut être comparée à celle de l'inflammation.

La différence entre les deux espèces d'ecchymoses est difficile à établir. Toutefois, il nous paraît y avoir deux signes différentiels sur

lesquels nous appelons l'attention des praticiens. L'un de ces signes dépend de la dimension, l'autre de la couleur des taches. 1° Les pétéchies essentielles ou spontanées sont généralement plus larges que les pétéchies traumatiques au moment où ces dernières ont perdu leur caractère pathognomonique par leur réduction au point central. 2° Les piqûres de puce n'ayant pas lieu toutes à la même époque, les taches qui en résultent sont diversement nuancées, la résorption du sang étant naturellement plus ou moins avancée, en raison de l'ancienneté variable des petites lésions. Au contraire, les pétéchies essentielles étant l'effet d'un *molimen,* sont généralement simultanées, au lieu d'être successives, et il en résulte que leur couleur doit être plus uniforme. On voudra bien se rappeler que nous ne donnons pas ces deux signes comme positifs et infaillibles. Nous allons nous-même au-devant de la vérification.

— Les lecteurs de ces *Revues* n'ont pas oublié, sans doute, un cas remarquable de trachéotomie pratiqué à l'hôpital Necker, dans le service de M. Delaroque, par M. de Crozant, pour une affection laryngée consécutive à une fièvre typhoïde. Il s'est présenté un exemple nouveau d'une affection analogue portée au plus haut degré et compliquée de phlegmon du cou.

Dans un de nos articles, nous avons parlé de cas très-analogues. Ces cas, observés par M. le docteur Barthez, alors médecin en chef de l'hôpital militaire de Rennes, et publiés en 1841 dans le *Recueil des mémoires de Médecine militaire,* ont été reproduits dans le tome III des *Annales de la Chirurgie française et étrangère.* Ils sont au nombre de deux.

Dans le premier, les symptômes typhoïdes avaient cessé, et la guérison semblait assurée, lorsque le malade, s'étant assis sur une pierre froide pendant que le vent du nord soufflait avec force (on était au mois d'avril), éprouva de la douleur à la gorge. Sa voix était enrouée, et il avait de petites quintes de toux. Après quelques jours d'un état peu alarmant, il eut des accès de suffocation qui devinrent de plus en plus intenses, et finirent par nécessiter la trachéotomie. Les accidents furent notablement amendés, et l'on put croire que le sujet survivrait ; mais il fut frappé de gangrène du poumon et succomba vingt-trois jours après l'opération.

Dans le second cas, le sujet, également convalescent de fièvre typhoïde, avait pris l'habitude de s'asseoir sur le balcon de la salle et de rester exposé à l'air froid. Les symptômes furent de même nature que dans le premier, seulement moins intenses. La mort eut lieu lentement, sans accès de suffocation.

Dans le fait de M. Bouvier, la cause apparente a consisté également

dans un refroidissement. Cette donnée étiologique prend ainsi une grande importance.

Il est à remarquer que dans les deux cas de M. Barthez il y avait eu des symptômes de bronchite dès l'invasion de la fièvre typhoïde. On comprend, à la faveur de cette circonstance, que la cause ait porté son action sur un point de l'appareil respiratoire.

Dans les deux faits de M. Barthez les cartilages laryngiens étaient nécrosés. Il est regrettable que l'on n'ait point songé à examiner ces cartilages dans le cas que nous avons rapporté. Au reste, dans ce dernier, c'est l'arrière-gorge et le pharynx qui ont été envahis d'abord.

Nous croyons inutile d'insister plus longuement sur l'extrême importance des faits dont nous venons d'occuper nos lecteurs.

— Deux modes de pansement viennent d'être proposés : l'un par M. Laugier, l'autre par M. Chassaignac. Occupons-nous d'abord du premier. Nous en parlons *de visu*. Quand on dit que « M. Laugier applique une peau de baudruche gommée à la surface des plaies, » on fait preuve de légèreté et d'un certain dédain envers le public, qui a droit de penser qu'on s'est donné la peine d'examiner les choses dont on l'entretient. Si M. Laugier se bornait à appliquer un morceau de peau de *baudruche gommée* sur les plaies, on aurait eu parfaitement raison de dire qu'il n'était pas nécessaire d'inventer le taffetas d'Angleterre. Voici en quoi ce pansement consiste : On déterge doucement la plaie, et on étend à sa surface une couche épaisse d'une forte dissolution de gomme; sur cette couche on applique un morceau de peau de baudruche, puis on laisse sécher la gomme. On voit, par cette indication, que ce n'est pas comme si l'on appliquait sur la plaie une peau de *baudruche gommée*. Ce que l'on applique sur la plaie, ce n'est pas la baudruche, c'est la gomme, et la baudruche n'est là que comme moyen contentif. Nous ne connaissons pas assez la théorie de M. Laugier sur son pansement, quoiqu'il ait bien voulu nous fournir quelques explications, pour savoir s'il attribue une action spéciale à la gomme, à part la soustraction de la plaie au contact de l'air. Mais, quelle que soit son opinion à cet égard, nous admettrions volontiers une action de ce genre; il nous semble devoir résulter quelque chose de particulier de l'incorporation du pus à la gomme.

M. Laugier applique ce pansement aux plaies suppurantes et aux ulcères, à l'exception des ulcères diathésiques. Il l'a essayé chez un homme qui, à la suite d'un érysipèle phlegmoneux de tout le membre inférieur gauche, offrait d'énormes dénudations avec des décollements étendus, et se trouvait extrêmement affaibli par la perte, chaque jour répétée, d'une quantité considérable de pus. L'espoir du chirurgien n'était certainement pas d'obtenir en une fois, ni même en quelques fois, la cicatrisation de ces vastes surfaces suppurantes; mais, du moins,

il y avait utilité à fermer une étendue plus ou moins considérable de ces surfaces, et à diminuer en proportion, ce qui eut lieu en effet, les pertes éprouvées par le malade.

Voilà donc et le mode de pansement dans sa simplicité et l'indication des cas dans lesquels il est appliqué. Parlons maintenant de la marche de la plaie sous la gomme. Ou bien la sécrétion purulente se tarit, et la croûte reste en place, laissant apercevoir la plaie qui se dessèche ; ou bien le pus continue à être sécrété, et au bout de quelque temps décolle sur un ou plusieurs points la couche de gomme. Dans le premier cas, lorsque la croûte reste en place, et dans le second, lorsqu'elle n'est décollée que sur un point, on la laisse. Si le décollement est très-étendu, on enlève la couche de gomme et on en applique une autre. Lorsque le dessèchement a eu lieu et que la cicatrisation s'est opérée, on ne s'occupe pas de détacher la croûte, qui tombe d'elle-même par suite des frottements de la partie. On peut cependant en favoriser la chute en la soulevant légèrement avec le doigt. Une des plaies cicatrisées de cette manière nous a montré les bourgeons charnus surpris, pour ainsi dire, par le travail dessiccatif. Il est à penser que par la suite ils se seront affaissés de manière à former une cicatrice unie.

M. Laugier étudie avec soin les effets de ce pansement dans des cas qu'il varie à dessein. Nous n'irons pas plus vite que lui, et nous ne conclurons pas ; mais les faits que nous avons examinés à l'hôpital Beaujon, dans le service de ce chirurgien, sont encourageants. Ils nous ont donné assez de confiance dans ce moyen pour que nous l'ayons appliqué nous-même dans une circonstance que nous allons faire connaître.

Un officier d'état-major de la place de Paris tomba de cheval et eut la jambe prise entre l'animal et le pavé. Il résulta de cette violence une forte contusion avec épanchement sanguin au côté externe du tibia. La résorption n'ayant pas eu lieu par les moyens ordinaires, on fit une incision qui donna issue au sang épanché ; mais la plaie s'ulcéra, moins en raison des mauvaises conditions locales que de l'état général du blessé dont la constitution était affaiblie. Des pansements diversifiés n'amenèrent qu'une cicatrisation imparfaite, chaque fois interrompue par un retour du travail ulcératif. Nous fûmes appelé, et ayant constaté, d'une part, que le derme au voisinage de l'ulcération n'avait plus son élasticité et qu'il était insensible, de l'autre, que la partie était très-humide, comme auraient dit les anciens, imprégnée de suc séreux et atonique, nous vîmes dans ce cas l'indication de la cautérisation approximative, et nous approchâmes de l'ulcère des charbons ardents dont l'effet fut de déterminer l'issue d'une quantité vraiment considérable de sérosité et la formation de deux petites eschares sur les bords de l'ulcère, dans toute l'étendue où la peau était insensible. De l'avis

d'un confrère dont les vues répondaient exactement aux nôtres, le malade fut mis à un régime tonique et au traitement antiscrofuleux (pilules de Blaud, iodure de potassium, tisane de houblon).

Sous l'influence de ces moyens, la cicatrisation s'opéra; mais à plusieurs reprises la pellicule fine et rouge qui constituait la cicatrice se déchira, et l'ulcération se reproduisit. Chaque fois que cela arrivait, le sujet était obligé d'interrompre son service, ce qui le contrariait vivement. D'ailleurs, dans son état constitutionnel, le repos ne lui était pas bon. Dernièrement (il y a un mois environ) la cicatrice précaire se rouvrit de nouveau, et c'est alors que nous pensâmes à recouvrir la plaie et la cicatrice d'une couche de gomme, suivant le procédé de M. Laugier. Seulement, comme notre intention était de permettre au malade de vaquer à son service, au lieu d'une couche de gomme nous en appliquâmes trois; ce qui fit une espèce de cuirasse. La dessiccation eut lieu, et dès le même jour le malade sortit. Depuis ce moment, il n'est pas resté un seul jour sans sortir; il a même monté à cheval, et la croûte, sous laquelle évidemment la plaie est cicatrisée, est restée en place. On pensera peut-être qu'on aurait obtenu le même résultat avec de simples bandelettes agglutinatives; mais ni le chirurgien, ni le malade, dans le cas dont il s'agit, ne se souciaient de revenir à ce moyen, sous lequel une première fois l'ulcère s'était approfondi, en même temps que la peau du membre, fine et susceptible, s'était couverte d'un eczéma discret qui avait fait craindre la formation de nouvelles ulcérations.

Du reste, M. Laugier a écrit lui-même, dans une lettre à l'Académie des sciences, que l'idée de soustraire les plaies au contact de l'air est fort ancienne, et qu'il n'a de prétentions qu'à l'emploi d'un procédé nouveau préférable dans quelques cas à ceux que la science possède déjà. Aucun chirurgien, en effet, ne pourrait, par une prétention qui accuserait son savoir ou son honnêteté, s'attribuer une idée qui est passée depuis longtemps à l'état d'axiome dans la pratique.

Il serait important de rechercher si l'air agit sur les plaies par ses qualités physiques ou par ses qualités chimiques, ou du moins quelle est la part des unes et des autres dans la fâcheuse influence qu'il exerce sur les plaies. Si nous en croyions les excellents effets de la chaleur appliquée, suivant la méthode de M. Guyot, à la cicatrisation des grandes plaies, effets que nous avons observés dans le beau service de M. Pasquier aux Invalides, et qui ont contribué sans nul doute aux résultats extraordinaires obtenus par ce chirurgien habile (27 succès sur 28 amputations), nous serions porté à admettre que l'air agit sur les plaies en grande partie par sa température.

Il y aurait, pour un chimiste, des recherches intéressantes à faire sur les plaies. Il s'agirait de savoir en quoi l'exhalation d'azote et d'a-

cide carbonique. qui a lieu par la peau, est modifiée à la surface d'une plaie suivant que la solution de continuité est laissée en contact avec l'air ou soustraite hermétiquement à son influence.

Arrivons au pansement proposé par M. Chassaignac. Ce chirurgien ayant été chargé dernièrement du service de M. Gerdy, à la Charité, nous avons pu observer sa pratique à ce sujet. Il l'a d'ailleurs fait connaître lui-même dans une lettre à l'Académie des sciences. Une plaie étant donnée, on la revêt d'une sorte de cuirasse avec le sparadrap découpé en bandelettes qui se recouvrent par imbrication. Un linge fenêtré et cératé recouvre cette espèce de tégument. Un gâteau de charpie, une compresse et une bande terminent l'appareil. Ce pansement doit rester en place huit ou dix jours. Si la suppuration est trop abondante, on lève l'appareil jusqu'à la cuirasse de sparadrap exclusivement ; on lave cette cuirasse avec un liquide renfermant quelques gouttes d'eau-de-vie ou de jus de citron, et on la soutient, au besoin, de nouvelles bandelettes. On surveille assidûment l'état de la plaie par un examen attentif des parties environnantes et des pressions appropriées. Si des accidents inflammatoires menacent de se développer, on fait une application de sangsues. « Le double but du *pansement par occlusion*, dit M. Chassaignac, est donc : 1° de tenir la surface de la plaie constamment recouverte ; 2° d'assurer aux produits de la plaie un libre écoulement. » Mais ces deux buts sont quelque peu antipathiques. Ou la plaie sera parfaitement recouverte, hermétiquement fermée à l'air, et alors ses produits n'auront pas un libre écoulement ; ou cet écoulement aura lieu en effet, mais alors l'air sera libre d'entrer là où le pus sera libre de sortir. D'ailleurs, il n'est pas évident que l'on assure un libre écoulement au pus en recouvrant d'une cuirasse la plaie qui le produit.

Nous sommes parfaitement à notre aise pour discuter l'originalité du pansement dont il est question. Les sentiments de M. Chassaignac répondent à son mérite, et voici comment il termine sa lettre à l'Institut : « Je me préoccupe beaucoup moins de la nouveauté du traitement dont il s'agit que de l'avantage qu'il y aurait à généraliser, dans la pratique, l'emploi d'un moyen qui m'a paru d'une incontestable utilité. »

D'après M. Chassaignac, le *pansement par occlusion* diffère du pansement de Baynton en ce que celui-là *est appliqué indistinctement à toutes les plaies récentes, même à celles qui s'accompagnent de fractures et d'écrasement.* A ce dernier égard, on peut se demander s'il n'y a pas autre chose à faire qu'à mettre une cuirasse sur une partie écrasée. Quant au premier point, si le pansement par occlusion n'est que le pansement de Baynton appliqué aux plaies récentes, comme le pansement de Baynton dans ce cas n'est que le pansement par première in-

tention, on aura beaucoup de peine à individualiser le pansement par occlusion. Recouvrir une plaie récente de bandelettes agglutinatives plus ou moins imbriquées, plus ou moins configurées en cuirasse, est-ce faire autre chose qu'une réunion par première intention, selon le procédé universellement employé?

M. Chassaignac, qui a donné une si bonne thèse sur les plaies de tête, aurait pu trouver dans un livre excellent, le *Traité des plaies de tête et de l'encéphalite,* par M. Gama, une note dans laquelle il est question d'un mode de pansement fort analogue au sien, note que le lecteur trouvera ici avec plaisir, malgré sa longueur, et que nous extrayons de la première édition du livre de M. Gama, publiée en 1830, p. 24.

« A l'occasion de l'emploi des moyens chirurgicaux qui ont pour but de maintenir les parties molles rapprochées, et que, par cette raison, on a appelés bandages unissants, sutures sèches, je crois devoir présenter quelques réflexions. Une cause fréquente de non-succès de ces réunions vient du défaut de longueur des bandelettes agglutinatives dont on se sert communément pour les opérer. Presque toutes ces bandelettes se relâchent et deviennent inutiles quand elles n'ont pas des points d'adhésion éloignés, parce qu'elles sont promptement ramollies par la chaleur des parties, ou parce que l'humidité qui suinte de la plaie les détache. On obvie à cet inconvénient en appliquant *à la tête, par exemple,* des bandelettes assez longues pour en faire deux ou trois fois le tour, et larges d'un pouce environ. Leurs extrémités viennent s'entre-croiser au point opposé à la plaie, sous ou sur le menton, sur le front, à la nuque, sur les tempes, selon la partie du crâne ou de la face qui est le siége de la blessure. Les cheveux, et à leur défaut quelque peu de charpie, placés sur le trajet des artères temporales, empêchent que la constriction n'y soit trop forte ou trop immédiate; ce qui pourrait gêner la circulation et donner lieu soit à des douleurs de tête, soit à la tuméfaction des téguments. Ainsi opérée par des moyens qui ont une action puissante et continue, la réunion est aussi exacte et dure aussi longtemps qu'on le désire. On seconde l'effet unissant des bandelettes en même temps qu'on exerce une compression uniforme et modérée à la circonférence de la plaie, en appliquant sur la région de celle-ci, et à quelques travers de doigt au delà, une compresse carrée un peu épaisse, imbibée d'eau froide. et en l'assujettissant par des tours de bande dirigés en différents sens, quand rien ne s'y oppose.

« Cet appareil reste placé pendant trois semaines ou un mois, au bout duquel temps le malade se trouve guéri. Pour l'ordinaire, cependant, le lendemain ou le surlendemain, quelquefois le jour même, on enlève la compresse et la bande afin de pratiquer des saignées locales aussi près que possible de la plaie. Dans cette intention même, on a dû

ménager des espaces libres entre les bandelettes, et destinés aux applications de sangsues. Dès que les piqûres de ces animaux ont cessé de couler, on réapplique exactement la compresse et la bande, et on a cette précaution chaque fois que l'on revient aux applications sanguines. Il arrive fréquemment que l'on rend les saignées locales permanentes pendant plusieurs jours ; dans ce cas, les bandelettes restées en place composent seules, provisoirement, tout l'appareil de réunion. »

Ce pansement est encore plus par occlusion que celui de M. Chassaignac, puisqu'on le laisse en place *pendant trois semaines ou un mois, au bout duquel temps le malade se trouve guéri.* Il ne lui manque que d'avoir été baptisé à sa naissance ; mais M. Gama, en sa qualité de chirurgien militaire, n'est peut-être pas très-catholique.

Examinons maintenant quels sont les cas dans lesquels le pansement par occlusion a été employé par M. Chassaignac. Ces cas sont :

« 1° Des plaies avec fractures comminutives et écrasement de membre ou de fractions de membre, car alors même que l'amputation est regardée comme inévitable, nous laissons la suppuration s'établir sous l'enveloppe emplastique avant d'amputer. On se représente difficilement le degré de bénignité que prennent des lésions traumatiques graves sous l'influence de cette occlusion. »

On verra dans ce qui précède un hommage à la pratique de Larrey, qui faisait, moyennant son appareil inamovible, ce que M. Chassaignac fait avec sa cuirasse de sparadrap, et l'on se rappellera que si des succès semblent légitimer cette méthode, des accidents irremédiables peuvent se produire sous le bandage.

« 2° Des plaies de tête avec dénudation et fractures du crâne. (*Voir*, plus haut, la note du livre de M. Gama.)

« 3° De larges plaies sans fracture, mais avec division des tendons et des aponévroses, soit au pied, soit à la main. »

A cet égard, la pratique de M. Chassaignac est autorisée par les maîtres de l'art (le sens de la phrase fait entendre qu'il s'agit de plaies contuses). Voici, en effet, l'opinion de Boyer : « Quelles que soient les différences qu'offrent les plaies contuses, toutes les fois qu'elles sont simples, et même lorsqu'elles sont compliquées de corps étrangers dont on peut facilement faire l'extraction, *elles doivent être réunies immédiatement,* etc., etc. » (T. I, p. 276.)

« 4° Des panaris de la gaîne des tendons fléchisseurs des doigts, après leur ouverture soit spontanée, soit artificielle.

« 5° Des piqûres anatomiques. »

Le pansement par occlusion est, dans ces deux cas, une application de la *compression.*

« 6° Des plaies par morsures de chien ou de cheval. (*Voir* le passage de Boyer, ci-dessus.)

« 7° Des brûlures considérables par le feu ou par des caustiques. »

Voilà environ quinze ans que M. Velpeau emploie le pansement au moyen des bandelettes agglutinatives dans le traitement des brûlures. L'appareil est levé tous les huit ou dix jours, comme dans le *pansement par occlusion.*

« 8° Des plaies d'amputation et de ligatures d'artères. »

Encore un coup, lorsqu'on applique des bandelettes agglutinatives sur une plaie d'amputation ou de ligature d'artères, en cuirasse ou autrement, on ne fait pas autre chose que la réunion par première intention, ou immédiate. Seulement, M. Chassaignac, quand la plaie suppure, n'en persiste pas moins à laisser les bandelettes en place pendant huit ou dix jours; ce qui ne doit pas être toujours possible à cause de la turgescence inflammatoire, ni toujours sans inconvénients à cause des fusées purulentes. Le procédé de M. Chassaignac consisterait donc, dans l'espèce, à persévérer dans la réunion immédiate lorsqu'elle ne réussit pas.

Les avantages et les inconvénients du pansement par occlusion sont, comme on peut le penser maintenant, ceux de la réunion immédiate pour un certain nombre de cas, et ceux des pansements rares pour les autres. Il nous est impossible d'entrer ici dans une discussion relative à ce point de thérapeutique, un des plus importants de la chirurgie. Bornons-nous à dire, touchant la réunion immédiate, qu'on n'a point assez tenu compte du climat dans cette question, et qu'il faut s'en prendre au méridien si celle-ci a été entendue différemment à Paris et à Montpellier.

Résumons-nous : il y aura avantage pour les élèves à étudier le mode adopté par M. Chassaignac pour panser les plaies. Ils apprendront à faire des pansements méthodiques et d'un bel aspect. Mais 1° ce mode de pansement, à part une imbrication plus régulière des bandelettes, est essentiellement le même que celui qui est en usage pour la réunion immédiate; 2° les cas auxquels il s'applique n'ont rien de particulier, comme on peut s'en convaincre par ce qui précède. Quant au pansement de M. Laugier, il est spécial (nous nous sommes déjà expliqué à cet égard) et mérite d'être essayé.

— Un fait curieux d'anatomie pathologique s'est présenté dans le service de M. Jobert (de Lamballe), à l'hôpital Saint-Louis. Il s'agit d'un kyste laiteux que ce chirurgien a enlevé, et dont il a étudié la structure avec le plus grand soin. Ayant injecté les conduits galactophores avec du mercure, il remarqua que la colonne de métal ne pénétrait que dans les gros troncs sans entrer dans les divisions qui venaient aboutir aux parois du kyste. Il se livra alors à un examen de plus en plus attentif et finit par reconnaître que l'orifice de chacun de ces conduits secondaires était garni, à son entrée dans une grosse

branche, d'une valvule mobile qui permettait facilement la sortie du lait, mais qui s'opposait invinciblement à sa marche rétrograde. Ces valvules sont très-visibles sur la pièce qui a été enlevée par M. Jobert. Elles le sont également sur une autre pièce de même nature qui lui a été fournie par un de ses élèves, et qui a été recueillie à l'hôpital de la Pitié. La connaissance de ces valvules n'est pas seulement un fait important d'anatomie et de physiologie, elle peut servir à expliquer le mécanisme du développement des kystes laiteux et fournir des indications pour le traitement.

Dans son article du *Dictionnaire de Médecine* sur les maladies du sein, qui est un véritable traité, M. Velpeau appelle l'attention sur un genre de tumeurs qu'il nomme *tumeurs butyreuses* ou *caséeuses*. « L'observation m'a montré, dit-il, qu'outre les engorgements laiteux des nourrices, et les kystes formés par la rétention du lait dans l'intérieur de quelques conduits galactophores, il existe aussi des tumeurs solides formées par le lait. » Le cas qu'il rapporte ensuite est très-remarquable, tant sous le rapport du volume de la tumeur et de la difficulté du diagnostic, que par la présence d'une matière butyreuse dans des tumeurs qui se développèrent secondairement du côté de l'aisselle et sous la clavicule, et par une circonstance plus importante encore, la repullulation opiniâtre de la tumeur qui, quatre mois après la première opération, formait une masse du volume de la tête d'un enfant, bosselée et très-difficile à distinguer d'un encéphaloïde, mais présentant çà et là des pelotons de véritable fromage. L'observation n'était pas terminée au moment de la publication; mais ce qu'on en sait suffit pour légitimer une assertion capitale de M. Velpeau, que le lait, comme le sang, peut être l'occasion et, pour ainsi parler, le noyau d'une dégénérescence. Ajoutons que l'examen de cette tumeur par M. Donné ne laissa aucun doute sur la nature de la matière qui en formait la plus grande partie.

Dupuytren avait déjà parlé, dans ses *Leçons*, de kystes laiteux *liquides*, et le *Journal hebdomadaire* de 1829 en contient quelques observations par M. Paillard.

L'année dernière, M. Demarquay présenta à la Société anatomique une tumeur squirrheuse du sein, que nous examinâmes soigneusement, et qui était parcourue de vaisseaux remplis d'une matière caséeuse, dont la connaissance de l'article de M. Velpeau nous servit à déterminer immédiatement la nature. D'autres personnes avaient pensé que cette matière pouvait être du tubercule ramolli.

Ainsi le lait peut se trouver ou coagulé dans ses vaisseaux, ou à l'état liquide et ayant formé un kyste, espèce de varice, ou à l'état solide encore, mais infiltré dans le tissu mammaire et comme incorporé à lui.

On peut rapprocher les kystes laiteux de certaines tumeurs salivaires, entre autres, de la grenouillette. Il est curieux que l'occasion de compléter l'histoire des premiers se soit présentée au chirurgien qui a perfectionné le traitement de cette dernière. M. Jobert ne tardera pas à publier le résultat de ses recherches.

X.

(Gazette des Hôpitaux.)

CONGRÈS SCIENTIFIQUE DE MILAN.

Les congrès scientifiques, essayés depuis quelques années dans les différentes parties de l'Europe, n'ont pas obtenu le même succès partout. En France et en Angleterre, ces réunions n'ont guère frappé l'attention ; en Allemagne et en Italie, au contraire, elles ont excité un intérêt général. Cette différence de résultat ne tient pas absolument aux hommes qui ont figuré dans ces sortes de tournois scientifiques ni aux questions qu'on y a agitées. En France comme en Italie, en Angleterre comme en Allemagne, des noms célèbres ont prêté leur éclat aux réputations naissantes qui affluent d'ordinaire dans ces sortes de réunions. Des communications nouvelles et des discussions suivies n'ont pas plus manqué à Strasbourg qu'à Florence; mais l'attention est loin d'avoir été la même des deux côtés. La raison en est simple. La France possède de grands centres scientifiques, des Sociétés, des Académies qui accaparent et déflorent tous les sujets. En Allemagne et en Italie, on n'a ni l'Académie des sciences, ni l'Académie de médecine de Paris. Ajoutons que la presse allemande ou italienne est loin de prêter aux découvertes et aux travaux scientifiques les cent bouches de la renommée, toujours prêtes à célébrer les moindres innovations qui se font chez nous. Le fait est qu'aucune découverte, aucune idée importante n'a surgi des congrès de Strasbourg, de Nîmes ou d'Angers, qui n'eût déjà défrayé nos Académies. Et combien celles qu'on y a produites n'avaient-elles pas perdu de leur intérêt en passant par les comptes rendus de la presse périodique? Les produits de la science germanique ou italienne n'ont ni les mêmes avantages ni les mêmes inconvénients. C'est certainement là une des raisons qui ont fait réussir les congrès scientifiques dans ces deux pays, alors que les efforts les plus fervents de nos compatriotes sont restés si complétement stériles. Deux faits récents viennent encore de déposer en faveur de ces remarques. Où a-t-on parlé du congrès de Nîmes? Il a eu lieu il y a trois mois : on le sait à peine ; mais, ce qu'on sait encore moins, c'est le nom des savants qui s'y trouvaient, ce qu'ils y ont dit et fait. Quel contraste entre cette réunion, pour ainsi dire à huis-clos, et le

congrès qui vient de réunir tous les savants d'Italie à Milan! A peine a-t-il terminé ses séances, que déjà le bruit s'en est répandu partout, et que partout, dans la presse italienne, on trouve l'analyse des travaux de cette brillante *continuation* du congrès scientifique de Florence. Toutes les communications n'ont peut-être pas pour nous le même intérêt; cependant quelques-unes nous ont paru mériter une attention particulière.

Cette réunion était la sixième. Ses séances ont commencé le 12 septembre et ont continué jusqu'à la fin du même mois. La ville, le grand nombre et la distinction des personnes qui s'y sont rencontrées, tout a contribué à donner à cette solennité le plus grand éclat. Le vice-roi, entouré des personnages les plus éminents du pays, a assisté à l'ouverture des séances.

Le congrès a été divisé en sept sections : 1° agronomie et technologie; 2° zoologie, anatomie et physiologie comparées; 3° physique et mathématiques; 4° chimie; 5° minéralogie et géologie; 6° botanique et physiologie végétale; 7° sciences médicales. Chacune de ces sections a produit de nombreux et remarquables travaux. Nous ne pouvons même les indiquer ici. Nous sommes forcés de nous restreindre à ce qui est purement médical et chirurgical, tant les communications ont été nombreuses et variées.

PREMIÈRE PARTIE. — MÉDECINE.

M. le professeur Puccinotti, président de la section des sciences médicales, a ouvert la première séance par un discours remarquable, dont nous extrayons les passages suivants :

« Deux routes, dit-il, sont aujourd'hui ouvertes à la science : l'exposition des faits, éléments essentiels de toute science naturelle et de la médecine en particulier, et le rapprochement de ces faits, qui peut seul produire les principes. Les sciences ont deux périodes : dans la première, on les soumet à des lois; dans la seconde, ce sont les sciences elles-mêmes qui dictent des lois aux intelligences qui la cultivent. La première période donne naissance aux systèmes limités, exclusifs, qui, n'allant pas au delà des principes établis *à priori*, paralysent l'observation et l'expérience. Dans la seconde, que l'auteur appelle *actuelle*, les autorités disparaissent, les chefs d'école sont embarrassants et même nuisibles; la science domine. Les déductions scientifiques de cette période représentent les vrais principes, offrent les éléments constitutifs des maladies; et il est de fait que la thérapeutique tire ses indications de ces éléments bien plus que de la théorie. Mais les savants ne sont pas toujours d'accord : nous avons à déplorer chaque année des dissidences dans les écoles; quelques personnes ne regar-

dent un fait qu'à leur propre point de vue. L'erreur vient de ce que les faits sont envisagés arbitrairement; de là des principes arbitraires qui donnent lieu à de fausses théories. »

L'auteur passe ensuite du général au particulier, et se demande si aujourd'hui la médecine offre cette harmonie de principes.

« Par exemple : on a voulu d'abord expliquer la fièvre typhoïde par la doctrine de l'irritation ; mais lorsqu'on a senti l'insuffisance de cette explication, on a eu recours aux lésions anatomiques. Elles ont mis en lumière, il est vrai, la dothinentérie; mais les lésions matérielles que l'on rencontre dans cette maladie ne sont ni constantes ni proportionnées à la gravité des symptômes : c'est ce qui conduisit à l'investigation des causes. De là l'idée d'un miasme de l'altération du sang comme élément principal constituant la maladie; la chimie acquit l'importance qu'elle mérite dans l'étude de ces sortes d'affections. Mais tout cela était insuffisant encore : la physiologie était destinée à éclairer cet obscur labyrinthe; on tint compte d'un autre élément de la maladie, les lésions fonctionnelles. Si l'on admettait impartialement le concours de tous ces éléments dans les fièvres typhoïdes, on aurait alors l'harmonie des principes. »

L'auteur applique de semblables réflexions aux maladies exanthématiques ; il passe à l'inflammation, et dit que les dogmes du dynamisme n'expliquent que la moitié du procédé de la maladie.

Il arrive ensuite à ces maladies appelées autrefois *cachectiques*, telles que la scrofule, la phthisie tuberculeuse, et il fait observer que l'élément anatomique domine pareillement ici, mais que l'on ne peut rien expliquer avec son concours seulement. La recherche des causes, les phases diverses, les métastases qui se présentent, ont fait connaître que les lésions fonctionnelles y sont pour beaucoup ; que la trame organique peut être altérée secondairement par un élément préexistant à l'extérieur et qui pénètre dans l'organisme par la voie du sang, tandis que le sang n'en est point contaminé. On pourrait par ce moyen mettre d'accord les humoristes et les solidistes. Il en est de même des névroses. Quant aux maladies du cœur, l'auteur ne disconvient pas qu'à l'aide de l'auscultation et de la percussion on n'ait fait faire de sensibles progrès à leur diagnostic; néanmoins il pense que la thérapeutique ne saurait être complétée par la percussion, l'auscultation et l'anatomie pathologique : des diathèses préexistantes, telles que les affections herpétiques, goutteuses, doivent être prises en considération. Il pense que, par ce moyen, la thérapeutique sera plus sûre et plus efficace. L'auteur entrevoit dans l'association de ces vues un nouvel exemple de l'harmonie qu'il proclame et à laquelle il voudrait qu'on sacrifiât tous ces systèmes et ces éléments dissidents.

Il montre ensuite la concordance de cette méthode de philosophie

médicale avec la philosophie de Galilée et avec les principes de la vie universelle, car la vitalité ne vient pas de la matière, mais la pénètre et s'y modifie comme la lumière en traversant le prisme; de façon que la vie résultante n'est point autre que la vie primitive.

ALIMENTATION PAR LE BLÉ DE TURQUIE CONSIDÉRÉE COMME CAUSE DE LA PELLAGRE.

M. le docteur Balardini lit un mémoire sur ce sujet. Suivant cet auteur, la pellagre est devenue endémique depuis l'introduction de cette substance alimentaire dans le régime des habitants de la campagne. Cet aliment, dit-il, est aujourd'hui la nourriture presque exclusive de nos paysans, qui se nourrissaient autrefois avec du pain de seigle, de froment ou de millet.

L'opinion du docteur Balardini se résume dans les propositions suivantes :

1° L'origine de la pellagre n'est pas très-ancienne. Ce mal était ignoré de nos bisaïeuls, et les médecins n'en font pas mention avant la moitié du siècle passé. Sa manifestation se rattache à l'introduction du blé de Turquie, ou, pour mieux dire, l'a suivie de près; et quel que soit l'endroit où elle ait paru d'abord, nous la voyons se répandre de la plaine aux montagnes, des monts aux vallées, et suivre pas à pas la propagation de cette nouvelle céréale. Ces faits sont positifs : ils reposent sur des documents tirés des archives et des registres officiels.

2° La pellagre devient de plus en plus pernicieuse, et semble se renfermer dans la grande vallée du Pô, où le maïs est presque la nourriture exclusive du paysan ; car c'est un fait constant que le pain et la polenta composés de cette céréale constituent bien les neuf dixièmes de l'alimentation des colons affamés.

3° Cette maladie ne domine pas dans divers pays et même dans toute la province supérieure de l'Italie, telle que la Valteline. Cette région, d'une part, est soumise aux influences auxquelles certains auteurs attribuent la pellagre, et, d'autre part, elle est exempte de la cause malfaisante du maïs, qu'on y cultive peu et que l'on y consomme en petite quantité ; car dans ce territoire montueux on recueille abondamment du seigle, dont les habitants se nourrissent presque exclusivement. Ce fait a été constaté par un écrivain délégué pendant sept ans à la gestion des affaires sanitaires de cette province, et qui l'a consigné dans sa *Topographie statistico-médicale de la province de Londrio-Milano,* 1834. On peut le déduire également des relations d'office de tous les médecins qui ont été invités, à différentes reprises, à faire sur les lieux des recherches à ce sujet.

4° Cette maladie n'atteint pas les personnes aisées, ni les habitants des villes, ni ceux enfin qui font usage d'autres aliments; de plus, si elle n'est pas invétérée ou arrivée à un certain degré d'intensité, elle cède avec la cessation de cette pernicieuse nourriture. On peut voir ce fait fréquemment chez ceux qui changent de coutume et de pays, et quittent la charrue pour un autre état : si le mal n'a pas jeté chez eux de profondes racines, on les voit bientôt en être complétement délivrés, et retomber dans leur ancienne infirmité dès qu'ils retournent à leur première hygiène.

L'auteur cite à l'appui de sa thèse le traitement usité dans tous les grands hôpitaux, qui consiste seulement à substituer à l'alimentation par le maïs une nourriture animale aidée de bains généraux de lait.

5° Enfin, l'auteur trouve un argument à l'appui de son opinion dans la nature même du maïs et dans la fréquente altération ou maladie de cette plante, nommée ordinairement *verderame* (vert-de-gris). Cette altération provient d'une maturité imparfaite et de l'influence du climat, peu propice à cette plante indigène des pays chauds. L'altération dont il s'agit, et qui consiste en une fongosité parasite propre au maïs, modifie sensiblement ses propriétés chimiques et physiques, et le rend délétère. Ce grain corrompu est précisément celui qu'on distribue aux ouvriers cultivateurs.

RAPPORT ET DISCUSSION SUR CE MÉMOIRE.

Le travail du docteur Balardini ayant été renvoyé à une commission, voici un extrait du rapport de cette commission et de la discussion qui s'en est suivie; c'est le docteur Rizzi qui parle au nom de la commission.

On n'a pas de documents suffisants, dit-il, pour établir la simultanéité de l'introduction du maïs avec le développement de la pellagre; il y a des pays, dans la haute et dans la basse Italie, où l'on fait depuis longtemps un grand usage du maïs, sans que ces pays soient pour cela infectés de pellagre. Les paysans de la province de Biella en sont tout à fait exempts, quoique leur aliment principal soit le blé de Turquie. Les Valdostans, qui en sont infectés, se nourrissent exclusivement de marrons.

Dans la haute Lombardie, où l'on ne consomme que du maïs, la pellagre est beaucoup moins fréquente que dans la Lombardie du centre, où l'on y joint le millet et le seigle. Le nombre des cas de pellagre a augmenté sur le territoire de Lodi pendant les années 1839, 1840 et 1841, après les inondations à la suite desquelles le froment a été, dans ce territoire, substitué au maïs. Des familles entières, venant des montagnes de Gênes et des environs de Trente, qui s'établissent en Lom-

bardie, en sont tout à fait exemptes, quoiqu'elles n'aient eu, pendant de longues années, d'autre nourriture que le maïs.

Quant au troisième argument, la commission ne le trouve pas concluant; pour qu'il le fût, il devrait être prouvé que, dans la Valteline, le maïs n'entre pas pour une certaine quantité dans la nourriture quotidienne, alors qu'on peut déduire de son mémoire même qu'on en fait usage dans cette contrée, quoique modérément. D'après les recherches statistiques de la commission à ce sujet, il a été d'ailleurs établi qu'il entre 11,000 mesures de ce blé expédiées d'autres provinces dans la Valteline, sa propre récolte ne pouvant pas suffire à la consommation des habitants.

On admet en général la validité du quatrième argument du docteur Balardini; mais on cite quelques cas de pellagre développée dans le sein de familles aisées, et l'on fait remarquer qu'en supposant que l'usage du blé de Turquie fût l'unique cause de la pellagre, on devrait en pouvoir constater les effets, quoique réduits, chez les individus qui en usent modérément; ce qui n'a pas lieu. Quant à la dernière partie de cet argument, la commission fait remarquer que les causes qui modifient la nourriture des individus modifient en même temps les autres conditions hygiéniques auxquelles les auteurs attribuent la pellagre.

La remarque suivante diminue la force du dernier argument du docteur Ballardini : c'est que, dans le royaume des Deux-Siciles, où le maïs parvient à une complète maturité, il est atteint également de la maladie dite *verderame*. De plus, on en fait une grande consommation; néanmoins la pellagre est presque inconnue dans ces contrées.

Après la lecture du rapport, il s'est élevé une discussion.

Le docteur Beretta dit avoir observé beaucoup de familles de Briance dont tous les membres étaient atteints de pellagre; chez quelques-uns de ces individus recueillis dans des familles plus aisées du pays, on voyait la maladie perdre de sa gravité et disparaître parfois entièrement. Les familles aisées se nourrissent du même maïs récolté dans le même pays et dans les mêmes circonstances, et elles sont pourtant à l'abri de cette infirmité. D'où le docteur Beretta conclut que la pellagre ne doit pas son origine au maïs, mais à toutes les causes réunies auxquelles on l'a attribuée jusqu'ici.

D'une autre part, les docteurs Lima, Trompeo, Speranza, le professeur Semmola, etc., font remarquer que la pellagre a lieu même dans les pays où l'on ne fait point usage du blé de Turquie.

Le docteur Berterelli ajoute que, même dans certaines provinces de la France, où certes on ne cultive pas le maïs, on rencontre des cas de pellagre.

Le professeur Corneliani pense que l'on confond la pellagre avec d'autres maladies.

A ce propos, le docteur Dubini assure qu'il a observé à Paris, à l'hôpital St-Louis, un cas très-évident de pellagre.

Le docteur G.-G. Calderini présente quelques détails satistiques sur l'extension de la pellagre par voie d'hérédité. Il a tenu compte du nombre de personnes dont sont composées les familles de pellagreux des deux sexes admis dans l'année au traitement balnéaire. La somme totale des individus appartenant à des familles de pellagreux a été de 4168, desquels 756 pellagreux et 3430 non pellagreux; c'est-à-dire 1 cas de pellagre sur 4 individus. Ce chiffre pourrait être considéré comme la moyenne du degré de diffusion de la pellagre dans ces mêmes familles. Il résulte du même calcul une moyenne de 10 à 11 individus par chaque famille, y compris les malades et les bien portants. La moyenne du nombre des autres familles où la pellagre ne s'est point développée, et qui sont néanmoins dans les mêmes conditions de vie, permet de calculer le degré suivant lequel cette influence décime plus ou moins la population. Parcourant ensuite ces trois séries, il trouve bien remarquable de voir des familles de 5, 7 ou 9 personnes, toutes atteintes de pellagre, tandis que, dans des familles composées de 68 individus, il ne s'en trouve quelquefois qu'un seul.

L'auteur a ensuite séparé les plus proches parents de chaque malade, puis leurs père et mère, les frères, les sœurs, les enfants. Il a distribué en deux séries les individus attaqués de la pellagre et ceux qui ne l'étaient pas, et il a trouvé 1157 pellagreux et 3093 individus sains ; ce qui fait 3 individus sains sur 1 pellagreux. Plus haut, il avait trouvé, pour de moins proches parents, mais vivant néanmoins ensemble, une moyenne de 1 pellagreux sur 4 : maintenant, parmi les conjoints de parenté intime, il en trouve 1 sur 3; ce qui prouve très-évidemment que la pellagre se répand le plus facilement dans les familles en raison de l'affinité de parenté des individus qui les composent. L'auteur déduit de cela que la pellagre se propage plutôt par voie héréditaire que par le seul fait des causes auxquelles on l'attribue, et qui pèsent indifféremment sur les personnes qui vivent ensemble, telles que la misère, l'usage du mauvais froment, l'exposition à un soleil ardent, etc.

L'auteur ajoute que, d'après un aperçu approximatif des cas répandus dans la province de Milan depuis 1830 jusqu'à 1838, il a déduit une moyenne des pellagreux qui est bien loin des proportions de 1 sur 3.

Ayant pris note de 3 ou 4 familles pour séparer celles qui n'avaient qu'un membre atteint de celles qui en avaient plusieurs, il a trouvé une moyenne de 5 à 3 ; ce qui prouve que la pellagre se trouve plus

fréquemment multipliée dans les familles qu'isolée. Il pense que ces résultats confirment son opinion, annoncée l'année dernière dans son mémoire sur la pellagre, qui fait consister dans le vice héréditaire un des principaux moyens de propagation de cette maladie. Sur 477 couples appartenant à des familles de pellagreux, il en a trouvé 134 dont les deux époux étaient pellagreux et 343 dont il n'y avait de malade que le mari ou la femme; ce qui fait une proportion de 1 sur 2. Il en conclut que la pellagre se communique encore plus facilement entre mari et femme que de parents à enfants frères ou sœurs, puisque sur trois couples il s'en trouve un dont les deux individus sont pellagreux. Comment expliquer une telle diffusion de la pellagre, et, disons-le, une diffusion si exceptionnelle parmi les conjoints, sans conjecturer que la maladie peut être contagieuse.

Enfin, pour compléter son étude sur la pellagre héréditaire, l'auteur a constaté, cette année comme l'année dernière, que le père pellagreux et la mère saine ont procréé plus souvent des enfants mâles atteints de la maladie; tandis que, placés dans les conditions opposées, ils ont procréé au contraire des filles atteintes du mal.

Dans un autre aperçu où il est question des aïeuls et des aïeules à l'égard de leurs petits-enfants, on remarque au contraire que de l'aïeul pellagreux et de l'aïeule saine il procède plus souvent des enfants du sexe féminin, tandis que de l'aïeule pellagreuse et de l'aïeul sain il procède plutôt des mâles.

FIBRINE DU SANG DANS LES INFLAMMATIONS.

M. le docteur Polli a lu un mémoire sur ce sujet. Voici quelques-unes des conclusions de l'auteur :

1° On trouve souvent le sang liquide dans les cadavres, qui, même vingt-quatre ou vingt-six heures après la mort, subit la coagulation spontanée.

2° Toute espèce de sang se coagule avant de se putréfier; il n'existe aucune portion de sang incoagulable, comme les anciens le croyaient.

3° Les principales modifications phlogistiques de la fibrine consistent dans une augmentation de quantité, dans une résistance à la coagulation et dans sa raréfaction.

4° Chacune de ces modifications paraît être le résultat d'un degré particulier d'intensité dans l'état inflammatoire. L'augmentation de quantité correspond au degré faible; le retard de la coagulation à un degré plus élevé, et l'augmentation de la fibrine à l'intensité la plus grande de l'état inflammatoire, lequel cependant peut être très-circonscrit.

Cette lecture a obtenu un grand succès.

Le même auteur a lu, dans une autre séance, un *Essai sur une nouvelle méthode pour l'analyse du sang*, particulièrement à l'usage des cliniciens. Il en tire les conclusions suivantes :

1° Les quantités absolues des éléments du sang ne sont pas plus importantes pour l'étude de ses conditions pathologiques que les quantités relatives. Au contraire, ce n'est que sur les rapports de proportion et les modifications respectives que reposent toutes les inductions.

2° Les proportions des éléments du sang peuvent se calculer facilement et sûrement au moyen de l'aréomètre, si on l'emploie convenablement.

3° L'analyse aréométrique du sang est la plus convenable pour la clinique. Sans altérer les composés du sang, sans essayer une séparation difficile, elle donne promptement et facilement les principaux résultats de l'analyse chimique.

Cette analyse aréométrique s'exécute comme il suit : 1° explorer le sang à peine sorti des vaisseaux, et recueilli dans une éprouvette, avec l'aréomètre et le thermomètre ; 2° défibriner ce sang en le fouettant avec un faisceau d'osier, et mesurer de nouveau sa densité avec l'aréomètre, après l'avoir ramené à sa température primitive au moyen du bain-marie ; 3° décanter et séparer du cruor la partie séreuse qu'on a obtenue après l'avoir laissé reposer, l'explorer de nouveau par le moyen sus-indiqué ; 4° séparer au moyen de l'ébullition l'albumine du sérum, auquel on aura préalablement ajouté de l'eau, et explorer ensuite la densité du liquide aqueux qui est resté. Il est clair qu'en soustrayant à mesure le chiffre des densités produites, on aura le chiffre proportionnel de la fibrine, des globules, de l'albumine, des sels, etc., qui sont contenus dans une quantité de sang donnée ; en répétant l'opération sur le sang de deux ou plusieurs saignées, on aura des résultats qu'on pourra comparer entre eux.

SCORBUT.

Le docteur Novellis, d'Alexandrie, lit un mémoire sur le scorbut, qu'il attribue principalement à l'humidité. Le théâtre de ses observations est la prison d'Alexandrie, dont les deux dortoirs sont placés, l'un dans un rez-de-chaussée assez humide, l'autre à un premier étage et sec. Il résulte de ses calculs que, pour deux cas de scorbut arrivés au premier étage, il en a compté six à l'étage inférieur.

Afin d'apprécier la valeur de l'opinion vulgaire qui fait consister la cause du scorbut dans l'abus du sel marin, l'auteur a imaginé d'augmenter la dose de cette substance dans le pain distribué aux prison-

niers. Or, loin que le nombre des malades se soit accru, il a notablement diminué. Il prit ensuite huit scorbutiques malades au même degré et depuis le même temps. Il prescrivit à quatre d'entre eux le collutoire ordinaire de cochléaria, vinaigre, etc.; il donna aux autres quelques onces d'eau ordinaire dans laquelle on avait fait dissoudre une once de sel marin. Ces derniers guérirent en dix jours, tandis que la maladie des autres dura beaucoup plus longtemps. Depuis ce moment, il a adopté cette méthode dans les nombreux cas de scorbut qu'il eut à traiter, et toujours il en a obtenu des résultats satisfaisants.

Afin de comparer expérimentalement la valeur du *nasturzio acquatico* et de la laitue officinale, il prescrivit l'usage de ces deux substances à un nombre égal de scorbutiques atteints au même dégré, et il s'est ainsi convaincu que ces deux plantes ont la même propriété curative, pourvu qu'elles soient employées récemment récoltées.

Quant à la contagion de cette maladie, il n'a aucun motif pour l'admettre : 1° parce qu'elle ne s'est jamais développée chez les infirmiers ou autres assistants; 2° parce que, dans cette prison, les condamnés sont enchaînés deux à deux, et que la maladie développée chez l'un n'a jamais atteint l'autre : il est vrai qu'on les a séparés immédiatement.

FOLIE DES IVROGNES.

Le professeur Fossali appelle l'attention de l'assemblée sur l'existence d'une maladie spéciale des ivrognes, différente du *delirium tremens*, et dont l'effet et le symptôme principal sont une tendance morbide vers les liqueurs enivrantes plus forte que la volonté du malade. Il indique les auteurs auxquels ce symptôme n'a pas échappé et donne ensuite une description détaillée des phénomènes qui caractérisent la maladie. Indépendamment du trouble qui existe dans les fonctions organiques, il y a surtout des modifications très-marquées dans les facultés intellectuelles et morales. Le caractère devient bilieux, atrabilaire; l'âme est abattue, avilie, et dans un état de contradiction perpétuelle, qui la fait passer presque simultanément de la jactance à la prostration de l'amour-propre. La sûreté et l'agilité des mouvements musculaires sont affaiblies; le corps est enclin à l'inertie; la sensibilité est émoussée autant au physique qu'au moral; les sens sont hallucinés et malades; la mémoire, le jugement, l'attention sont affaiblis; la volonté n'a plus qu'un but et devient l'humble instrument de l'impulsion morbide vers la fatale boisson. Il ne saurait classer autrement cette maladie que parmi les aliénations mentales, et, comme Esquirol, parmi les monomanies, tant à cause du siége de la maladie qu'à cause de ses alternatives de calme et de délire, et aussi parce que le malade, dans ce der-

nier état, devient dangereux à lui-même et à autrui. En conséquence, il propose un traitement psycho-thérapeutique, comme pour les fous, basé principalement sur la privation totale et coërcitive des liqueurs alcooliques. On essaierait de joindre à ce moyen l'usage du fer, qui est regardé par l'auteur comme propre à guérir cette tendance morbide vers les boissons enivrantes. Il cite trois cas très-récents de guérison obtenue par les moyens suivants : séquestration du malade, privation totale des liqueurs et traitement antiphlogistique. L'auteur termine par cette remarque importante : « Ce serait une noble mission, utile à l'humanité et conforme au but des congrès scientifiques, que de proclamer ouvertement l'existence du mal et son empire sur la volonté du malade, et l'efficacité présumable de la privation coërcitive comme élément principal du traitement. »

HALEINE SUBACIDE DES MALADES FIÉVREUX.

Le docteur Alexandre Gamberini lit une note sur cette odeur *sui generis*, pénétrante, tirant sur le subacide, et propre à l'haleine des malades, appelée vulgairement haleine fébrile, haleine forte. L'identité de ces émanations dans les diverses circonstances où il l'a étudiée l'a conduit aux observations suivantes : que cette odeur, inhérente à l'haleine, est l'expression de ce qui se passe dans tout l'organisme. Ce même produit qui frappe notre odorat s'exhale du sang qui sort de la veine comme de celui qui demeure depuis plusieurs heures dans des vases dans lesquels il serait renfermé ; et il s'en exhale jusqu'à ce que le sang lui-même tombe en putréfaction. Il est inhérent aux urines ; il l'est également aux sérosités de l'ampoule du vésicatoire ; il l'est aux déjections alvines, et non à la sueur. Jusqu'ici, on n'a pas eu l'occasion de savoir si le lait en est exempt ou non. Quand ce principe corrompt le sang, il est possible de l'en séparer moyennant la distillation lente de sa sérosité délayée dans de l'eau. Le liquide limpide et incolore qu'on en obtient, et qui répand l'odeur dont nous parlons, a été combattu sans succès par divers réactifs chimiques. En attendant qu'on parvienne, s'il est possible, à le déterminer, il faut se borner à reconnaître la présence simultanée de cette émanation dans l'haleine, dans les urines et dans le sang, comme le caractère physique du fait lui-même.

L'auteur énumère ensuite les maladies où cette émanation peut se rencontrer, les circonstances d'âge, etc., qui en favorisent le développement. Ce symptôme se manifeste le plus souvent avec intensité, tandis qu'il ne se dissipe que par degrés, en quelques jours, par exemple. Il ne paraît que lorsque la maladie à laquelle il se joint a revêtu une certaine consistance, soit qu'elle vienne de se développer com-

plétement, soit qu'elle ait atteint un certain degré d'intensité. C'est ainsi qu'il coïncide toujours avec le degré le plus grave de la maladie. Sa disparition, au début d'une maladie, peut être considérée comme d'un augure favorable. Tant qu'il existe, même à un léger degré, le sujet n'est pas exempt de maladie. Les assurances d'amélioration que peuvent donner les malades, le calme de leurs artères, le rétablissement apparent de la fonctionnalité, ne prouvent rien de tranquillisant en présence de ce symptôme. Sa prolongation, par exemple, au-delà de plusieurs semaines, peut faire craindre qu'il ne se prépare des lésions matérielles dans les cavités splanchniques.

L'auteur a présenté ensuite quelques conjectures sur le siége et le traitement de cette complication morbide.

THORACENTÈSE DANS LA PHTHISIE TUBERCULEUSE.

Le président communique une lettre du professeur Haces, de Bone, sur la perforation du thorax, dans la phthisie pulmonaire, afin d'ouvrir une voie à la matière tuberculeuse. Il indique une opération à lui propre, qui a eu un bon succès, ainsi que plusieurs autres du même professeur, et il déclare qu'il entend par sa déclaration prendre date de priorité sur M. Bricheteau, qui a publié un fait de même nature, mais sans succès.

Bruxelles, le 1er décembre 1844.

A monsieur le Rédacteur en chef de la Belgique médicale.

Cuique suum.

La *Société de médecine de Gand* vient de protester avec énergie contre le cruel abandon auquel tous les aliénés sont condamnés en Belgique. Si c'était pour la première fois qu'une voix généreuse, autant qu'éloquente, tonnât, du sein de la ville de Gand, contre les révoltants abus qui accablent ces infortunés ; si aucune autre voix ne s'était encore fait en Belgique l'écho de ces généreuses inspirations ; si les hommes du pouvoir s'étaient le moins du monde émus au récit des atroces souffrances qui moissonnent impitoyablement les indigents frappés de la plus cruelle des maladies qui puisse affliger l'humanité, l'espoir ne m'aurait pas depuis longtemps complétement abandonné. Aujourd'hui, cependant, un nouvel élan semble ranimer le courage des défenseurs de cette triste cause : *le discours du Trône* a réveillé leurs vœux, leurs espérances ! — Mais arrivera-t-on à une réforme telle que la puissent désirer ceux qui, par leur position spéciale, sont à même de connaître

toute l'étendue du mal et par conséquent les remèdes qu'il convient d'appliquer? Je crains que non : tout me le présage; à moins que les médecins et la *presse médicale* ne comprennent leur mission et ne s'efforcent d'y répondre.

Permettez-moi, M. le Rédacteur, d'apporter mon tribut, quelque faible qu'il soit, à l'élucidation de cette importante question.

Quelques-uns prétendent que le régime constitutionnel s'oppose à l'adoption de mesures grandes et efficaces pour la réforme *morale* de la société. Il est quelque chose de vrai dans cette opinion; mais tout le mal ne gît pas là. Je me suis autrefois déjà expliqué sur ce sujet; et cela pour exprimer mes regrets de ne pas voir plus de médecins faire partie des pouvoirs administratifs. L'isolement où ils vivent entre eux a porté son influence sur la société entière; c'est à tel point qu'on néglige même aujourd'hui de les consulter sur une foule de sujets sur lesquels ils peuvent *seuls* émettre une opinion compétente. Je ne parlerai ici que des aliénés. Le discours du Trône promet un *projet de loi pour la réforme des aliénés;* mais qui a fait ce projet de loi? L'Académie royale de médecine a-t-elle été consultée? Depuis trois ans qu'une commission, nommée par M. le Ministre de la Justice, a présenté un rapport où elle a exprimé le vœu que des hommes compétents allassent étudier la question à l'étranger, a-t-il été fait quelque chose dans ce but? Non pas, que je sache.

Que faire dans cette occurrence? Faut-il attendre le jour où le projet de loi, qui pourrait contenir des lacunes, sera présenté aux Chambres pour que les hommes compétents, mais isolés, subissent la nécessité de le réfuter avec la rapidité de l'éclair, alors qu'il concerne une question où l'on ne saurait apporter trop de calme, de savoir et de prudence? Ne conviendrait-il pas à l'Académie de prendre quelques mesures? Faut-il abandonner le tout au hasard ou à l'ignorance? D'honneur! monsieur, je ne sais que répondre.

Mais comme, à l'exemple des différents pouvoirs qui dédaignent de consulter les médecins là où tout leur en impose l'obligation, on voit des personnes isolées se permettre de discuter, par la voie de la *presse,* des questions auxquelles, par leurs connaissances autant que par leur position ou leurs antécédents, elles sont complétement étrangères, et qu'ainsi elles peuvent induire en erreur non-seulement les masses, mais aussi ceux qui sont appelés à proposer quelque mode d'amélioration, ne croyez-vous pas, monsieur, qu'il soit convenable, même nécessaire que, de leur côté, les médecins suivent ces personnes dans la même arène pour détruire une à une des erreurs qui pourraient gravement compromettre le bien-être des infortunés dont ils croient plaider la cause.

C'est pénétré de cette nécessité, monsieur, que je vous adresse les

lignes suivantes, avec prière de vouloir les insérer dans un prochain numéro de votre estimable journal.

Dans son numéro du 24 novembre dernier, le *Débat social* a publié *quelques observations sur la réforme de la législation relative aux aliénés.* Cet article était signé G. F. Dès la lecture des premières lignes, il est aisé de reconnaître que M. G. F. appartient au barreau. C'est en avocat qu'il a plaidé la cause des aliénés ; ce qui signifie qu'il a perdu de vue le point le plus important de la question, savoir la *guérison des malades.* M. G. F. ne voit dans la législation relative aux aliénés que des mesures à prendre pour ou contre leur séquestration et leur interdiction. En outre, M. G. F. ignore non-seulement tout ce qui se passe à l'étranger, mais aussi ce qui se passe aux portes de Bruxelles. Il n'est question dans son article que de lois surannées, ou des abus qui pullulent en Belgique ou ailleurs, sans paraître se douter des progrès de la science et des efforts individuels qu'on a faits pour les impatroniser dans notre pays. Ceci est, pour le moins, fort injuste.

Dans la séquestration des aliénés, il est deux points bien distincts : 1° leur collocation dans une maison de santé ; 2° leur interdiction. La première se rapporte à la privation de leur liberté individuelle, l'autre à la gestion de leurs biens. C'est parce qu'il a négligé de poser nettement cette distinction que M. G. F. s'est trompé en disant que « la « sollicitude du législateur a laissé de grandes lacunes dans beaucoup « de circonstances où il s'agit de la vie et de la liberté des personnes.» Le législateur n'a rien oublié au sujet de la *liberté* des aliénés; mais M. G. F. a oublié ou ignore que dans beaucoup de pays encore, et notamment en Belgique, le préjugé et l'ignorance ont assimilé l'aliéné au malfaiteur ordinaire, au criminel, et partant que c'est dans ce sens que le législateur a pris des mesures pour garantir sa liberté individuelle. J'ajouterai que M. G. F. a pris lui-même l'aliéné précisément pour ce qu'il n'est pas, et en le prenant ainsi que le fait M. G. F., savoir pour un être tellement à part qu'il n'a plus rien de commun avec le reste de l'humanité, c'est le frapper d'un stigmate indélébile : ne l'envisager qu'aux points de vue du trouble ou du danger qu'il peut amener dans la société, ou de l'impossibilité où il peut se trouver de gérer ses biens, c'est être aussi injuste et aussi cruel envers lui que possible, c'est ne rien vouloir changer à sa position actuelle.

M. G. F. invoque le Code pour prouver que l'on peut *impunément* priver un aliéné de sa liberté : c'est là une grande erreur. Pour le démontrer, je puiserai aux mêmes sources que M. G. F. lui-même : seulement il serait absurde de nier la portée d'une loi, parce qu'il y aurait des magistrats assez peu consciencieux pour ne pas remplir les devoirs qu'elle leur impose.

« La liberté individuelle est garantie ; *personne* ne peut être privé

« de sa liberté que dans les cas prévus par la loi et dans la forme « qu'elle prescrit. » (*Art. 7 de la Constitution.*)

« Quiconque aura connaissance qu'un individu est détenu dans un « lieu qui n'a pas été destiné à servir de maison d'arrêt, de justice, ou « de prison, est tenu d'en donner avis aux juges compétents.

« Tout juge de paix, tout officier chargé du ministère public, tout « juge d'instruction, est tenu, d'office, ou sur l'avis qu'il en aura reçu, « sous peine d'être poursuivi comme complice de détention arbitraire, « de s'y transporter aussitôt et de faire mettre en liberté la personne « détenue. » (*Art.* 615 *et* 616 *du Code d'instruction criminelle.*)

« Tous ceux qui, même dans le cas de l'arrestation autorisée par la « loi, recevront ou retiendront la personne arrêtée dans un lieu de « détention non publiquement et légalement désigné comme tel, seront « coupables du crime de détention arbitraire. » (*Art.* 81 *de l'Acte des constitutions du* 22 *frimaire an VIII.*)

« Seront punis de la peine des travaux forcés à temps ceux qui, « sans ordre des autorités constituées, et hors le cas où la loi ordonne « de saisir des prévenus, auront arrêté, détenu ou séquestré des per- « sonnes quelconques. — Quiconque aura prêté un lieu peur exécuter « la détention ou séquestration subira la même peine. » (*Art.* 341 *du Code pénal.*)

Telles sont les mesures que la loi a prises pour garantir la liberté individuelle. Parmi les nombreux cas où la privation de la liberté est autorisée ou ordonnée par la loi, vient se ranger l'*aliénation mentale.*

Une loi du 24 août 1790, tit. II, art. 3, dit à ce sujet : « Pour pré- « venir les événements fâcheux qui pourraient être occasionnés par « les insensés ou les furieux laissés en liberté, l'autorité municipale « est revêtue du droit de faire enfermer ces individus dans une maison « de force. »

L'art. 95 de la loi communale belge confie ce droit aux colléges de régence de la manière suivante : « Le collége des bourgmestre et « échevins est chargé du soin d'obvier et de remédier aux événements « fâcheux qui pourraient être occasionnés par les insensés ou les « furieux laissés en liberté.

« S'il y a nécessité de déposer la personne de l'insensé ou du fu- « rieux dans un hospice, maison de santé ou de sécurité, il y sera « pourvu par le collége, à la charge d'en donner avis dans les trois « jours au juge de paix ou au procureur du roi. »

Ces dispositions de la loi sont claires et n'exigent pas de commentaires : par la première, elle veut garantir l'aliéné autant que la société contre les conséquences de la maladie ; par la seconde, elle veut prévenir la détention arbitraire, puisque, d'après l'art. 616 du Code pénal, le magistrat qui reçoit l'avis du collége de régence est tenu de

se rendre sur-le-champ à l'établissement où l'insensé est séquestré, afin de constater s'il est réellement atteint d'aliénation mentale. A cet effet, le procureur du roi se fait accompagner d'un médecin et d'un chirurgien, lesquels font une expertise médico-légale, et c'est d'après leur rapport que la séquestration est maintenue ou levée.

D'autre part, pour éviter l'application des art. 81 et 341, et pour se conformer à l'art. 615 précités, le directeur d'une maison de santé prévient immédiatement l'autorité compétente, s'il lui arrive de recevoir directement un malade sans que les parents ou les intéressés aient demandé ou obtenu un acte de collocation. Dès lors les choses se passent comme ci-dessus. Les mêmes formalités sont remplies pour la mise en liberté d'un malade : un rapport médico-légal doit constater la guérison où l'inoffensivité du malade, dans le cas où l'on réclamerait sa sortie avant que sa guérison fût obtenue.

Il est enfin une dernière formalité qui tend à prévenir la séquestration arbitraire des insensés : elle consiste dans les visites des établissements, faites de temps à autre par le procureur du roi ou ses délégués. Ces visites se font à jour et heure indéterminés ; elles se font en vertu de l'art. 618 du Code d'instruction criminelle, ainsi conçu : « Tout gardien (1) qui aura refusé de montrer au porteur de l'ordre « de l'officier civil ayant la police de la maison d'arrêt, de justice, ou « de prison, la personne du détenu, sur la réquisition qui en sera faite, « ou de montrer l'ordre qui le lui défend, ou de faire au juge de paix « l'exhibition de ses registres, ou de lui laisser prendre telle copie « que celui-ci croira nécessaire de prendre de ses registres, sera « poursuivi comme coupable ou complice de détention arbitraire. »

Il est aussi d'usage que le directeur d'une maison de santé envoie mensuellement au procureur du roi un état du mouvement de son établissement.

Si, par continuation, et à l'exemple de M. G. F., on veut envisager les aliénés comme des êtres à part; si l'on veut méconnaître les progrès de la science, alors, à mon avis, les lois actuelles sont plus que suffisantes : il ne s'agit que de les faire observer. Si, au contraire, il était possible que le public acceptât l'opinion que la science professe aujourd'hui sur les aliénés, oh ! alors les dispositions légales précitées seraient aussi absurdes que cruelles.

Quant à l'interdiction ou plutôt à la question des biens des aliénés, j'avoue avec M. G. F. que la loi est, à cet égard, ultra-accommodante pour ceux qui veulent abuser de la position des aliénés. Quelle que soit

(1) Je répète qu'à l'époque où cette loi fut promulguée (et jusqu'à présent elle n'est point rapportée en Belgique), les aliénés étaient assimilés aux malfaiteurs et séquestrés dans des prisons ou des maisons de force ; c'est ce qui explique pourquoi le législateur a employé le mot *gardien*.

l'opinion que l'on adopte concernant les aliénés, elle doit être changée de fond en comble.

En rappelant un décret de l'Assemblée constituante des 16-26 mars 1790, art. 9, M. G. F. a perdu son temps et son latin ; car une loi en date du 30 juin 1838 est venue, en France, régir la matière. Mais cette loi a été élaborée dans un ministère, où les hommes *spéciaux* n'ont eu que faire, les avocats pas mal, et les complétement étrangers à la chose beaucoup ; ce qui signifie que la nouvelle loi française laisse presque autant à désirer que celle qu'elle a remplacée.

M. G. F. dit ensuite qu'il ne veut pas faire l'honneur d'une discussion sérieuse sur l'arrêté du roi Guillaume, du 15 *février* 1815, et, d'honneur ! il a bien raison ; car, en vertu d'une nouvelle loi en date du 25 *décembre* 1840, cet arrêté a été abrogé. J'ajouterai, pour plus amples informations, qu'il est d'autres pays, à l'étranger, qui ont tout récemment fait des lois sur la matière : ce sont celle à Genève, en date du 5 *février* 1838, et celle en Angleterre, en date du 11 *août* 1832. Des lois spéciales régissent également la matière en Prusse, en Saxe, dans le grand-duché de Bade, ainsi que dans la plupart des principautés de la Confédération germanique.

M. G. F., abandonnant la question des abus, des lois à refaire, qui le sont déjà, et des lacunes qui n'existent pas, discute les remèdes que l'on devrait apporter promptement, et pose les trois questions suivantes :

« 1° Convient-il d'autoriser la séquestration de tout individu atteint « d'aliénation mentale, sans distinguer si de cette aliénation résulte « un simple état de démence, d'imbécillité, ou bien s'il en résulte « un état de fureur tel, qu'il puisse troubler l'ordre public, ou qu'il « puisse compromettre la sécurité des personnes qui entourent le « malade? »

C'est dans la discussion de cette question que s'est surtout trahi l'avocat. La guérison du malade n'entre pour rien dans le raisonnement de M. G. F. : « *Pourvu que la folie ne soit pas dangereuse, que « l'ordre public et la sûreté des citoyens ne soient pas intéressés à ce que « le malade soit isolé,* » c'est-à-dire que, *quoi qu'il avienne de la maladie,* M. G. F. ne veut pas que l'aliéné soit privé de sa liberté, « sauf à le faire interdire relativement à l'administration de ses biens, « s'il est incapable de les régir. »

Mais quiconque s'intéresse au bien-être *moral* de l'individu et désire sincèrement qu'il guérisse de sa maladie, c'est-à-dire quiconque songe avant tout, ainsi que le fait le médecin, aux intérêts du malade plutôt qu'à ceux de ses héritiers, ne saurait admettre la doctrine de M. G. F. Je démontrerai plus loin combien elle serait préjudiciable aux véritables intérêts du malade, intérêts que M. G. F. ignore complétement :

ce qui n'est pas étonnant, attendu qu'il se montre tout à fait étranger à l'étude des maladies mentales.

J'aborderai maintenant la deuxième question posée par M. G. F. :

« En cas de séquestration, convient-il d'abandonner le traite-
« ment des aliénés à des gens de l'art qui font un objet de spécula-
« tion du traitement des maladies mentales, ou bien faut-il que l'État
« s'empare de celui qui, par son état d'aliénation mentale, trouble la
« tranquillité publique, et dont la famille déclare ne plus pouvoir se
« charger, pour le soumettre à un régime convenable ? »

L'énoncé pur et simple de cette question prouve encore une fois surabondamment que M. G. F. n'a pas la moindre notion des maladies mentales. Pour le développement de la question, il s'égare dans une voie plus fausse encore, si c'était possible.

Avant toute autre chose, M. G. F. tonne contre les abus existant en Belgique, tout comme s'il n'existait que des abus, tout comme si lui le premier s'était avisé de le proclamer ! « Comme le traitement des ma-
« ladies mentales exige, dit-il, de grands frais tant pour l'appropriation
« d'un local convenable que pour les dépenses journalières, et comme
« les *gens qui entreprennent cette industrie* n'ont pas souvent d'assez
« grands capitaux ou assez de pensionnaires pour subvenir à toutes
« ces dépenses, il arrive d'ordinaire que le traitement est incomplet,
« que la détention est inutilement prolongée par le directeur qui a
« intérêt à conserver ses pensionnaires le plus longtemps possible, et
« que le malade, qui ne peut se plaindre, en souffre. » — Mais quels sont donc les abus qui ont autorisé M. G. F. à nommer « *gens qui entreprennent une industrie* » les *médecins* qui dirigent une maison de santé pour leur propre compte? Est-ce en France ou bien en Angleterre qu'il a vu de ces établissements ? Sont-ce les *Falret*, les *Voisin*, les *Pinel*, les *Esquirol*, les *Belhomme*, les *Pressat*, dont les établissements sont évalués à plusieurs centaines de mille francs, qu'il regarde comme des *gens entreprenant une industrie ?*

Je ne me permettrai pas de parler des progrès que l'on a faits en Belgique : M. G. F. veut les ignorer ou ne veut pas croire à la possibilité que l'on en ait fait; et pour cela il ne se donne pas la peine d'examiner ce qui existe à deux pas de chez lui. Mais au moins il aurait dû avoir de l'indulgence pour les efforts individuels, et surtout professer pour les médecins les égards qu'à leur tour ils professent pour les membres du barreau. Il est des avocats peut-être indignes de ce noble titre : il est aussi des médecins qui souillent cette noble profession ; mais les fautes d'un seul ou de quelques-uns, en supposant qu'elles fussent bien constatées, doivent-elles retomber sur la généralité ?

Quant aux nouvelles mesures que M. G. F. recommande toujours au point de vue de l'aliéné *trouble-société* ou *meurtrier imminent*, qu'il

me soit enfin permis d'invoquer le plus trivial mais le plus vrai des proverbes : *Ne sutor ultra crepidam.* Cependant je ne veux pas avoir l'air de vouloir en imposer aux lecteurs par des aphorismes de mon crû, je suis trop désireux d'engager cette discussion sur un terrain sérieux; en conséquence, je m'efforcerai d'exposer en peu de lignes les arguments qui doivent renverser la doctrine de M. G. F. Mais pour ce qu'il y aura d'incomplet dans cet exposé, nécessairement taillé sur le cadre du journal, je prierai M. G. F., ou tout autre lecteur qui conserverait des doutes, de consulter les ouvrages *spéciaux* publiés récemment, ou d'examiner par lui-même les établissements modèles. C'est surtout pour les chiffres officiels, qui viennent à l'appui des faits, que je crois devoir faire cette recommandation.

J'abandonne tout ce qui se rapporte à l'interdiction et à la séquestration des aliénés comme n'étant que d'un intérêt secondaire, au lieu d'être le point culminant et pour ainsi dire unique de la question, selon les vues de M. G. F. — La *séquestration* des aliénés, ainsi que le comprend M. G. F., serait supprimée de fait si l'on adoptait les données que la science possède aujourd'hui sur cette maladie. Quant à l'*interdiction*, il faudra que la loi soit excessivement simple et prescrive le moins de formalités possible, si elle veut être d'accord avec la science.

Les explications dans lesquelles je vais entrer prouveront suffisamment les deux propositions précédentes.

Ce qui domine surtout dans l'écrit de M. G. F., c'est de ne pas vouloir que le médecin dirige une maison de santé pour son propre compte. Le gouvernement doit être seul investi de ce privilége.

Quelques réflexions que j'émettrai plus loin feront voir combien est absurde et injuste la première de ces propositions. Quant à la seconde, elle prouve, pour le moins, que si M. G. F. a étudié la question des aliénations mentales, ce ne peut être que dans des livres aussi surannés que les lois sur la matière qu'il a invoquées. C'est tout ce que je puis répondre ici; car la démonstration ne saurait se faire au moyen d'arguments. Il faut avoir vu par soi-même des institutions convenablement tenues; et si, après cela, M. G. F. tient encore à ce que le gouvernement dispose dans ses établissements des logements pour des malades appartenant à la classe aisée ; si M. G. F. prétend encore que l'on puisse avoir dans le *même établissement* différentes catégories de malades d'*après le prix de la pension*, oh ! alors je croirai que mes sens m'ont étrangement trompé sur tout ce que j'ai vu et entendu d'abus et de maux résultant de cet état de choses.

J'exposerai maintenant quelques réflexions sur la manière d'envisager les *médecins comme des gens qui entreprennent une industrie.*

Pour qu'une famille puisse séquestrer un de ses membres sous pré-

texte de folie, il faut qu'elle rencontre un complice dans le directeur d'une maison de santé. Ce directeur fait donc une spéculation que j'appellerai homicide, afin de la qualifier de prime abord. Or, peut on s'attendre à rencontrer un complice dans un médecin? Non, sans doute, et très-heureusement pour l'humanité ; car, si cela était, il n'y aurait pas dans le monde de plus grand fléau que l'existence des médecins. Et, en effet, ce n'est pas seulement dans les maladies mentales que l'on pourrait tenter leur cupidité; bien loin de là, car il n'est aucune maladie où elle ne puisse être mise à l'épreuve. Il n'est pas de jour où l'on ne vienne lui offrir de l'or pour qu'il mente à sa conscience et à l'honneur. Alléguera-t-on qu'il lui est plus facile de cacher sa conduite coupable dans une maladie mentale que dans toute autre maladie? Cela ne se peut, puisque, de toutes les affections, la plus difficile à constater est sans contredit l'aliénation mentale; et cela ne double-t-il pas les difficultés pour le médecin qui, dans un but criminel, voudrait faire croire à l'existence d'une pareille affection.

Il n'est pas rare dans le monde de rencontrer des gens qui accusent les médecins de prolonger à dessein la durée d'un mal, afin d'avoir le droit ou l'occasion de faire un plus grand nombre de visites et de doubler ou tripler, par conséquent, le montant de leurs honoraires. Je ne relèverai pas ce que cette accusation a de blessant, je ne dirai pas pour la dignité du médecin, mais bien pour celle de l'humanité, et j'adresserai la question suivante à mes confrères : Est-il un seul médecin qui se croie la puissance, dans quelque maladie que ce soit, de prolonger la durée du mal au gré de sa volonté? Ne voit-on pas au contraire tous les jours la nature triompher du mal en dépit des obstacles que l'ignorance ou la position morale ou physique du patient lui opposent? Et en supposant que le médecin eût ce triste pouvoir, il ne lui serait tout au plus utile que dans les maladies ordinaires et de peu de gravité, et aucunement dans les maladies mentales. Dans ces affections, il n'est jamais de malade qui avoue l'être; au moindre moment de lucidité, il proteste contre un emprisonnement qu'il prétend arbitraire, attendu qu'il n'a jamais joui d'une santé plus florissante; et son médecin lui-même, son guide, son meilleur ami, n'échappe pas aux insinuations malveillantes qu'il se permet à cet égard. Je dirai même que ces insinuations sont si cruelles, si incessantes ; le malade, autrefois esclave de l'honneur et de sa conscience, devient si faux, si astucieux, que le médecin-directeur d'un établissement a bien du mal à résister au désir de se *débarrasser de lui,* — c'est le mot, — quoiqu'il soit à peine guéri et qu'en retournant dans sa famille il coure les dangers d'une récidive, qu'il eût évités par un prolongement de séjour peu considérable dans l'établissement. Aussi n'est-il rien de plus rare dans les établissements privés que d'y rencontrer des malades dont la guérison soit un fait

accompli depuis un laps de temps, je ne dirai pas considérable, mais suffisant pour avoir pu convaincre le médecin de la réalité et de la solidité de la guérison.

Dans le cas, bien rare heureusement, d'une spéculation criminelle de la part d'un médecin, le législateur a été d'une grande et inexorable sévérité. La moindre infraction est réputée crime, et punie, comme tel, des peines les plus fortes. Le législateur a même été plus loin : il n'a pas voulu que la mort d'un client pût devenir une chance de récompense ou plutôt de spéculation pour le médecin. L'art. 909 du Code pénal est positif à cet égard : « Les docteurs en médecine ou en chirurgie, « dit cet article, les officiers de santé et les pharmaciens qui auront « traité une personne pendant la maladie dont elle meurt, ne pour- « ront profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires qu'elle « aurait faites en leur faveur pendant le cours de cette maladie. »

Je pourrais ajouter d'autres considérations à ce qui précède ; mais le médecin jouit dans la société d'aujourd'hui d'une trop haute estime pour que cela soit nécessaire.

Nous poursuivrons notre tâche, en abordant quelques réflexions concernant plus directement les malades atteints d'aliénation mentale.

Il en est des maladies mentales comme de bien d'autres qui frappent de honte l'individu qui en est atteint; le stigmate s'imprime même sur le front de sa famille et de sa postérité. C'est là un triste préjugé qui compte plus d'une victime ! D'un autre côté, personne aujourd'hui ne songe à contester le fait suivant, je pourrais dire l'axiome, à savoir : que plus l'on s'éloigne de l'époque de l'invasion du premier accès d'une affection mentale, et plus deviennent grandes les chances d'incurabilité. En troisième lieu, il est généralement reconnu que c'est chose souvent dangereuse et toujours très-difficile, si pas impossible, de traiter un aliéné chez lui, dans sa famille, au milieu des circonstances qui ont fait naître le mal.

Or, que doit-on inférer de ces considérations ?

D'abord, la famille s'imagine qu'elle n'a pas d'intérêt plus grand que celui de cacher le malheur qui vient de la frapper dans un de ses membres; heureuse encore si elle appelle à son secours le médecin ordinaire de la maison ! Pour peu que ce dernier ne jouisse pas dans cette famille d'une confiance illimitée ; pour peu que ce ne soit pas un homme initié depuis longtemps à d'importants secrets, on a recours à un médecin étranger à la famille, et quelquefois à la ville. Il n'est pas même rare, dans ces cas, que l'on cherche un médecin auquel on puisse cacher jusqu'au nom et la position sociale du malade. Et puis, sans même s'en douter, on cherche quelquefois à se faire illusion, et l'on trompe le médecin que l'on consulte en ne lui disant pas toute la vérité,

ou en cachant des circonstances qui pourraient le mettre à même de connaître la famille. Or que peut-il résulter de cette conduite, sinon une marche progressive, une aggravation du mal, puisque, dans le premier cas, il y a absence de tout traitement, et que, dans le second, il y a impossibilité d'avoir recours aux moyens convenables pour combattre le mal; et dans l'un et l'autre cas le malade continue à séjourner au milieu des causes qui ont provoqué son affection et ne cessent de l'alimenter.

Quoi que l'on dise, l'homme ne s'instruit que rarement du malheur qui a frappé son voisin : c'est déjà bien heureux si sa propre infortune lui sert de leçon. Ainsi, tout en n'ignorant pas que l'affection mentale devient promptement incurable, et qu'il est impossible, dans la grande majorité des cas, de traiter ces malades à domicile, les familles n'ont pas recours au transfert immédiat dans un établissement spécial, moins parce qu'elles ne perdent pas l'espérance — car qui perd l'espérance de faire la rare exception, et, dans l'espèce, le seul et unique cas sur mille où l'on obtient la guérison à domicile — que par crainte des conséquences du transfert dans une maison de santé. Et pourquoi craint-on une mesure que tout prescrit si impérieusement? Parce qu'elle exige un acte authentique et public; parce qu'il faut l'intervention de l'autorité et de deux médecins étrangers; parce qu'en un mot, on ne croit plus à la possibilité de garder le secret, et que, pour peu que le procès-verbal signale un état de démence ou de fureur, l'interdiction pourra être provoquée, et que dès ce moment le malade et sa famille sont à tout jamais perdus dans l'opinion publique (1). Ce qui existe aujourd'hui subsisterait encore en adoptant la doctrine de M. G. F., et par conséquent l'on retomberait dans les mêmes dangers, car en reculant le plus possible devant le transfert du malade dans un établissement spécial, la famille cède promptement à la maladie ce qu'on appelle communément droit de domicile, et l'incurabilité, ou au moins l'extrême difficulté de la guérison, est le résultat inévitable de ce retard ; et

(1) Art. 489. Le majeur qui est dans un état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur, doit être interdit, même lorsque cet état présente des intervalles lucides.

Art. 490. Tout parent est recevable à provoquer l'interdiction de son parent. Il en est de même de l'un des deux époux à l'égard de l'autre.

Art. 491. Dans le cas de fureur, si l'interdiction n'est provoquée ni par l'époux ni par les parents, elle doit l'être par le procureur du roi, qui, dans les cas d'imbécillité ou de démence, peut aussi la provoquer contre un individu qui n'a ni époux, ni épouse, ni parents connus (*Code civil*).

Il est aisé de démontrer combien peu le législateur a connu ce que c'est qu'aliénation mentale, puisqu'il ordonnait l'interdiction justement dans les cas où il aurait fallu y songer le moins, c'est-à-dire dans ceux où la guérison s'obtient avec le plus de facilité et de promptitude.

lorsque la famille est enfin obligée de céder devant les effets du mal et de recourir à l'isolement dans une maison de santé, les portes de celle-ci se referment sur le malade pour ne plus s'ouvrir devant lui.

Il est une autre considération qui vient à l'appui de cette thèse.

Les moyens de traitement varient à l'infini : il n'en est pas de plus puissants que ceux qui sont de nature à distraire le malade des idées fausses qui se sont emparées de son esprit. Dans bien des cas, une vie monotone et réglée sur la marche isochrone d'une pendule anéantit le peu de raison qui reste à ces malades, et très-souvent elle empêche ou retarde le retour complet à la guérison. Quels que soient les moyens de distraction qu'un établissement a à sa disposition, quelque nombreux qu'ils puissent être, ils finissent par devenir impuissants pour distraire le malade ; ils finissent par ne plus pouvoir le compenser de la privation de sa liberté. Dans ces circonstances, le médecin doit avoir recours à des moyens de distraction se trouvant en dehors de son établissement. Ces moyens seront-ils à la disposition du médecin qui dirigera, selon les vœux de M. G. F., un établissement gouvernemental ? Pour peu que M. G. F. sache ce que c'est qu'un pareil établissement, il répondra négativement tout comme je le fais moi-même.

Mais ce n'est pas seulement comme moyen de hâter ou de provoquer la guérison que les distractions *extra muros* de l'établissement sont utiles ; il est encore une circonstance, bien autrement importante, où elles deviennent d'un puissant secours (j'entends particulièrement faire allusion ici aux malades de la classe aisée); pour les indigents, il est d'autres considérations.

Rien que le simple séjour d'un malade dans un établissement spécial est parfois pour lui d'un effet si salutaire, qu'au bout de peu de temps la raison lui revient ou du moins fait de grands progrès vers son rétablissement. Nous ne sommes pas sans maints exemples où un séjour de quelques minutes a suffi pour opérer cet heureux changement.

Or, que le malade guérisse, soit par le simple effet de l'isolement, soit par le traitement auquel le médecin a eu recours ; que la guérison se soit opérée d'une manière prompte ou lente ; que le malade ait prolongé ou non son séjour dans l'établissement après que sa guérison est constatée, n'importe : le retour dans sa famille et dans la société n'en est pas moins pour lui de la plus haute importance, et il est accompagné des plus grands dangers si ce changement a été brusque, instantané. — Je m'explique.

Les aliénés sont de grands enfants ; il faut que le médecin exerce sur eux le même empire qu'un père sur ses enfants. Mais cette définition de Locke, quoique très-vraie, est loin cependant d'être complète. Il aurait dû ajouter que ce sont des enfants vicieux, pervertis, corrompus, exaltés ou découragés. Et ce n'est pas peu de chose que ce com-

plément de la définition de Locke! Quoi qu'il en soit, pour ne pas être identique, la conduite n'en est pas moins analogue dans les deux circonstances. Ainsi le médecin doit retenir l'un et encourager l'autre, punir celui-ci, récompenser celui-là, et sur tous il doit exercer un empire bienveillant mais absolu; il doit être leur ami, leur guide, leur conseil, leur soutien. Il ne doit exister aucune autorité en dehors ni au-dessus de la sienne.

La guérison obtenue, la mission du médecin n'est pas à son terme. Il faut que le malade puisse impunément braver les causes qui ont amené son mal, alors surtout, ainsi qu'il arrive dans la plupart des cas, qu'il est impossible de les anéantir complétement. Il est excessivement rare qu'il ait de prime abord sur lui-même l'empire nécessaire pour écarter ou braver les dangers. Et de même qu'il a été victime des circonstances qui ont la première fois provoqué son mal, qu'il n'a pas su écouter les avis ou les remontrances de ceux qui l'entouraient, de même il succombera une seconde fois, n'écoutera personne, et donnera tête baissée dans le précipice qui s'est ouvert sous ses pas. Il n'y a donc que le médecin qui a guéri le mal qui puisse apprendre au malade à en braver ou à en éloigner les causes. Mais comment faire dans un établissement où ces causes sont soigneusement écartées ou n'existent pas, et où il est presque toujours impossible de les faire naître?

La chose est facile dans un établissement dirigé par un médecin, et dans lequel la séquestration du malade n'est pas *légalement* ordonnée ou la sortie subordonnée à une foule de formalités. Dès que le retour à la raison se manifeste, le médecin se fait un devoir d'accompagner le convalescent dans toute espèce d'excursions. Comme un enfant qui quitte le pensionnat pour entrer dans le monde, c'est sous ses auspices, comme l'enfant sous l'aile protectrice de sa mère, qu'il fait ses premiers pas. Habitué, ainsi qu'il l'est déjà, à considérer le médecin pour son guide, son meilleur ami, pour celui qui n'a d'autres vues, d'autre mission que de le ramener à la santé, le convalescent reçoit avec déférence et même avec gratitude les avis ou les remontrances qu'il pourrait lui donner. Et non-seulement il le conduit dans le monde pour le distraire et pour lui apprendre à raidir son esprit et son imagination contre les causes qui avaient autrefois une influence pernicieuse sur lui, mais peu à peu il le met en contact avec sa famille et ses amis. En un mot, il le place insensiblement sous l'empire des mêmes circonstances où il s'est trouvé lors de l'incubation de son mal.

Plusieurs médecins ont déjà eu l'occasion de constater les succès de ce genre que j'ai obtenus. Je ne citerai qu'un seul exemple; il est des plus remarquables :

« Miss...., âgée de 26 ans, a été atteinte pour la première fois d'alié-

nation mentale à l'âge de onze ans, à la suite d'une vive frayeur. Ce premier accès ne dura que trois mois; mais, à peine convalescente, l'enfant rentra dans sa famille. Un nouvel accès ne tarda pas à survenir, et, comme la première fois, on envoya la malade à une maison de santé. Elle en sortit encore une fois, dès le début de la convalescence. Bref, quand Miss.... me fut confiée, elle avait été treize fois séquestrée, et chaque fois dans un autre établissement ; mais chaque fois aussi, la famille avait tenu la même conduite. La dernière fois cependant, on l'y avait laissée pendant treize mois, dont six mois au moins alors qu'elle jouissait sans interruption de l'usage complet de sa raison. Mais il ne lui avait jamais été permis de quitter l'établissement, dont elle ne sortit que pour rentrer définitivement dans sa famille. Un nouvel accès se déclara tout aussi vite que les autres fois, c'est-à-dire environ un mois après sa rentrée. Les parents n'avaient cependant négligé rien que ce fût pour éviter ce malheur.

« Je n'eus pas de peine à convaincre les parents que ces rechutes fréquentes n'avaient d'autre cause que le retour immédiat de la convalescente dans sa famille et dans le monde au moment de quitter l'établissement; ils consentirent donc aisément à tenter les épreuves dont je viens de parler dans les paragraphes précédents.

« Dès que la raison commença à revenir, après environ deux mois de séjour dans mon établissement, je fis avec la malade de fréquentes promenades, d'abord à la campagne et insensiblement en ville ; et à mesure que la guérison faisait des progrès, j'étendis le cercle des distractions *extra muros*. Je fis peu à peu des visites avec Miss ... dans sa famille; elle y passa plusieurs fois la soirée, et elle finit par sortir seule avec sa sœur ou son frère. Cela lui est arrivé cent fois, sans qu'elle ait jamais manqué de se faire reconduire à l'établissement à l'heure voulue. Le traitement a duré huit mois, et depuis quatre mois que Miss.... est retournée à Londres avec ses parents, la guérison ne s'est pas démentie d'une seconde, et je ne pense pas qu'elle se démente jamais. »

Les personnes et même les médecins qui ne sont pas habitués à voir traiter les aliénés de la sorte, ne sauraient s'imaginer quelle influence salutaire et puissante cette quasi-liberté absolue exerce sur eux. Et cela se conçoit aisément, puisqu'on leur prouve ainsi, *par un argument irréfutable, que leur séjour dans l'établissement n'est pas un emprisonnement.* Aussi est-il vraiment surprenant de voir combien diminue chez ces malades le désir de le quitter (de gré ou de force), à mesure que leur lucidité devient plus grande, leur raison plus forte.

Combien aussi ne voit-on pas de malades qui, après être sortis guéris d'un établissement, sont tourmentés par une arrière-pensée : celle d'avoir été enfermés dans un hôpital de fous; affreuse arrière pensée

qui, grâce au préjugé social, empoisonne le reste de leurs jours et finit quelquefois par ébranler de nouveau leur raison ! On ne saurait avoir à redouter cette triste, cette cruelle conséquence dans un établissement dirigé par un médecin, conformément aux vues que je viens d'exposer. Habitués, comme ils le sont, à envisager l'établissement (si toutefois celui-ci ne présente rien dans son aspect, dans sa distribution ou dans sa tenue, qui rappelle l'hospice ou la prison) pour une retraite où ils se rétablissent d'une affection que l'on s'efforce à leur faire considérer comme une affection ordinaire (et rien n'est plus facile que de les en convaincre dans un établissement où la confiance que le médecin inspire naturellement doit tenir lieu de formalités), et pouvant effectivement jouir de leur libre arbitre sous une foule de rapports, et la séquestration étant loin d'être rigoureuse, les malades perdent non-seulement complétement cette idée de vue, mais la plupart finissent par la tourner en plaisanterie et se placent ainsi au-dessus du préjugé.

Enfin, l'acte de lever la séquestration, tel qu'il existe aujourd'hui et tel que M. G. F. le voudrait par la suite, n'est pas sans danger pour le malade guéri ou convalescent. Avant toute chose, cette formalité tend à lui prouver officiellement qu'il a été emprisonné comme fou. Mais là n'est pas encore le plus grand danger. *Complétement privé de sa liberté*, à l'instar d'un prisonnier, et cela en vertu d'un ordre émanant d'un pouvoir social, le malade réclame impérieusement sa sortie dès que la raison lui revient. Il a hâte de se soustraire à ses persécuteurs, à sa prison. Une formalité reste à remplir, il le sait : des experts doivent venir mettre son esprit *à la torture* (je ne puis employer d'expression qui soit plus juste et plus vraie). Aussi tous les ressorts de son imagination sont tendus; il ne veut point tomber dans le piége que lui dresseront les médecins, soit qu'il les considère comme des ennemis, soit qu'il ne voie en eux que des libérateurs. Malheur à sa raison s'il est déçu dans son espoir ! Quelquefois malheur encore à lui s'il sort victorieux de cette lutte qu'il a fini par envisager comme des plus redoutables, puisque sa liberté en est l'enjeu ! Nous savons que les grandes joies comme les cruelles déceptions frappent de folie les têtes les plus fortes : combien ne leur est-il pas plus facile de le faire chez des êtres qui sont convalescents de cette affection ? Et par une circonstance tout à fait extraordinaire, et qui ne laisse pas cependant que d'être très-importante, la levée de l'acte de séquestration augmente ces dangers par la position du directeur d'un établissement vis-à-vis des médecins experts, soit que ces derniers se rendent à l'appel du malade, de sa famille, ou d'une autorité, soit qu'ils arrivent à la demande du directeur lui-même.

Voici ce qui arrive dans le premier cas :

Le malade s'est persuadé que le directeur veut le retenir plus long-

temps que de besoin ; la famille, toujours de moitié dans l'ingratitude, qui est le premier et souvent le seul à-compte qu'elle paye au médecin, partage naturellement cette conviction. Or, le malade comme la famille n'ignorent point qu'il ne faut pas s'en référer sans appel à l'avis du directeur, et qu'il y a un juge au-dessus de lui. Dans cette occurrence, les experts sont des amis, des libérateurs; le malade les appelle de tous ses vœux. Il fait des efforts inouïs pour conserver son sang-froid : et qui ne sait quel empire l'aliéné réussit parfois à prendre sur sa raison. On a vu les plus habiles médecins s'y tromper, ceux mêmes qui voient le malade fréquemment et depuis longtemps. Dès lors la possibilité d'être induits en erreur ne doit-elle pas être beaucoup plus grande pour les médecins qui ne voient le malade qu'une fois en passant ?

La conséquence de ce qui précède est facile à déduire : on relance un aliéné dans la société. De combien d'exemples de malheurs, dus à des aliénés sortis prématurément des établissements, ne pullulent pas les chroniques judiciaires et les journaux politiques !

Dans le deuxième cas, c'est à peu près la même chose qui arrive ; seulement le malade voit des compères du directeur dans les médecins experts. Comme dans le premier cas, il fait également un appel à toute sa raison; mais, cette fois, c'est pour tromper ce qu'il appelle ses ennemis.

J'ajouterai qu'afin de s'éclairer sur la valeur réelle de l'intelligence du convalescent, les médecins experts recourent à toute espèce d'artifice pour trouver le défaut de la cuirasse. Les questions insidieuses, comme les attaques directes, ne font pas défaut. C'est une lutte d'esprit, de finesse et de ruse. C'est à deux contre un : cela n'est pas seulement matériellement inégal, ce l'est encore bien plus moralement. En effet, les uns ont une intelligence robuste, que rien n'a ébranlée ; les autres ont une intelligence affaiblie, et souvent encore égarée. Aussi est-il facile de concevoir que, même dans les examens où, de part et d'autre, il y aurait franchise et loyauté, avec le simple désir d'arriver à un résultat véridique, il y a eu souvent de funestes méprises, et presque toujours aux dépens de la victime, qui s'attendait à son élargissement.

Je terminerai cet exposé par une dernière considération, mais qui ne sera peut-être complétement comprise que par les médecins habitués à traiter les aliénés; j'y ai déjà fait allusion plus haut.

L'autorité du médecin sur l'aliéné doit être absolue ; la moindre atteinte que l'on y porte, de quelque manière que ce soit, devient pernicieuse; et c'est toujours la raison du malade, que l'on ne perde point ceci de vue, qui est le terrible enjeu. Si, à son retour à la santé, le malade s'aperçoit qu'il est une autorité en dehors ou au-dessus de celle

du médecin directeur, c'en est fini ; tous les efforts de celui-ci échoueront, et voici comment :

L'*invasion de la folie n'est presque jamais subite :* si un œil exercé pénètre dans les cas qui semblent le moins autoriser le doute, il finit toujours par découvrir des symptômes qui dénotent une période d'incubation. Le retour à la raison est une véritable période d'incubation, mais en sens inverse. Cela est si vrai, que lorsque le retour se fait brusquement, il est rare qu'il soit durable. Dans ces deux périodes (je ne fais ici particulièrement allusion qu'à la seconde, puisque c'est la seule où le malade soit aujourd'hui soumis à un traitement convenable), le malade commet des écarts d'esprit dont il ne se doute pas et dont il ne conviendra pas, si on veut les lui prouver par le raisonnement. L'autorité *morale* des médecins doit venir ici à son secours ; si elle ne le fait pas, le malade persiste dans ses égarements, il rentre dans la société plus malade qu'avant ; la moindre étincelle rallumera l'incendie, et il est rare que l'on parvienne encore à l'éteindre facilement.

Pour bien faire comprendre le sens de ce qui précède, et avant d'en exposer les conclusions, je crois nécessaire d'expliquer comment j'entends que l'autorité morale du médecin doit s'exercer.

Tous les médecins spéciaux s'accordent à dire qu'il est dangereux de raisonner avec les aliénés, c'est-à-dire d'avoir recours à l'argumentation pour prouver les écarts de leur imagination. Ces mêmes médecins diront aussi qu'il ne faut jamais feindre de croire à la réalité de leurs chimères et admettre les écarts de leur esprit pour des choses justes et vraies. Que faire donc? Le voici : le malade commet un écart d'imagination ; le médecin le relève, soit en lui disant simplement qu'il commet une erreur, soit en appuyant l'avis de motifs clairs et positifs. Dans les deux cas, le malade réplique, il regimbe ; mais le médecin doit l'arrêter : il lui refusera toute autre explication et lui interdira toute autre réplique. On comprend que les nuances de cette conduite varient à l'infini et que notre précepte est loin d'être une règle algébrique ; cependant il peut se réduire à la formule que nous venons de poser.

Or, pour peu que le malade sache que le médecin directeur n'est pas *son juge en dernier ressort,* il se croit le droit de ne pas s'en référer ni à son autorité ni à son jugement. Ses conseils deviennent des tourments, des insultes. Si le malade est forcé de se soumettre, il se promet intérieurement de se venger, ou au moins il ne se console de sa soumission qu'en se disant qu'il saura bientôt se soustraire à cet injuste et cruel despotisme. Si son élargissement retarde un peu, il s'en prend à sa famille, et son mal s'envenime à chaque minute.

La *séquestration légale,* également entourée de formalités pour la sortie du malade, doit presque inévitablement avoir ces résultats.

Je m'aperçois, M. le Rédacteur, que déjà je suis allé au delà des bornes que je m'étais imposées ; mais le sujet est si vaste, que je suis loin encore d'avoir dit tout ce que j'ai à dire. Toutefois, avant que de terminer cette longue lettre, permettez-moi d'adresser encore les questions suivantes à M. G. F., en réponse à sa doctrine d'attendre « que « la famille déclare ne plus pouvoir se charger de l'aliéné, avant que « de permettre que l'État s'en empare pour le soumettre à un régime « convenable. » .

Aucun individu ne se sentant devenir aliéné, l'aliénation ne survenant presque jamais subitement, et n'étant que rarement accompagnée de dangers pour la société ou pour l'individu, faudra-t-il attendre que la maladie soit devenue incurable pour commencer le traitement? Ne serait-il pas du devoir de la société d'intervenir là où la famille, par ignorance ou par spéculation, néglige de recourir au seul moyen reconnu efficace, savoir à l'isolement? Le traitement à domicile étant reconnu impossible dans la grandissime majorité des cas, ne serait-il pas convenable que la société sévît contre le médecin qui se permettrait de traiter un pareil malade? — Ne serait-il pas plus favorable pour l'humanité d'ordonner à ces malades un *court séjour* dans un établissement spécial — et il le serait toujours si l'on s'y prenait à temps — que d'avoir plus tard à prononcer leur interdiction, ou de fournir aux journaux quelques primeurs quotidiennes relatives à des meurtres ou à des suicides commis par des insensés? La loi permettant au père de provoquer l'incarcération d'un enfant mineur qui se conduit mal, ne devrait-elle pas intervenir d'office pour forcer le père à faire une légère dépense en faveur d'un enfant *idiot*, par exemple, chez lequel le médecin aurait reconnu la possibilité de cultiver l'intelligence et la raison ?

Il y a deux ans, M. le Rédacteur, j'ai publié un projet de loi concernant les aliénés en Belgique : ce projet de loi résume tout ce que la science avait fait de progrès à l'étranger, car c'est à l'étranger même que j'ai puisé les documents. J'y ai omis, à dessein, tout ce qui est relatif à la séquestration des malades, car une discussion à ce sujet doit être subordonnée à l'opinion que l'on se forme sur les aliénés ; et il va sans dire que les formalités se réduiraient à bien peu de chose si le législateur plaçait les aliénés sur le véritable terrain où la science les a placés aujourd'hui : à savoir que ce sont à peu près des maladies ordinaires et guérissant en aussi grand nombre que toute maladie venue, si l'on s'y prend à temps.

M. G. F. s'étend finalement, avec un véritable sentiment de satisfaction personnelle, sur la façon dont se ferait le service sanitaire dans une maison. Il dit « que les médecins les plus distingués des environs « devraient être attachés à chacun des établissements : l'un d'eux

« devrait y résider continuellement ; les autres ne seraient que con-
« sultants dans les cas graves. Une commission surveillerait l'admi-
« nistration de chaque maison et veillerait au maintien de l'ordre,
« comme cela se pratique aujourd'hui dans *les prisons*. L'établisse-
« ment serait divisé en deux parties : l'une servant de maison d'attente
« pour ceux qui ne sont pas encore interdits, l'autre servant d'hôpital
« pour ceux dont on a jugé la séquestration nécessaire. Chaque ma-
« lade pourrait, dans un quartier différent, se faire donner non-seu-
« lement les soins des gens de l'art étrangers à l'établissement, mais
« encore se faire entourer de tout le bien-être et de tout le confortable
« dont il jouissait dans le monde.... » et *tutti quanti*. Pour quelqu'un qui a arrangé tout cela d'*imagination* et du fond de son cabinet, c'est parfaitement disposé !

A la troisième question de M. G. F., et qui est la suivante : « A
« quels magistrats faudrait-il s'adresser, et quelles formalités de-
« vrait-on établir pour séquestrer les aliénés et pour les garantir
« contre des détentions inutiles? » je crois, en vertu de tout ce qui précède, qu'il n'est nullement nécessaire d'y répondre.

Agréez, M. le Rédacteur, l'hommage de mes salutations empressées.

Dr Crommelinck.

EMPLOI DE LA PILE VOLTAÏQUE POUR LA CAUTÉRISATION DES NERFS DES DENTS CARIÉES ;

Par M. Louyet.

Depuis les recherches de MM. Prevost et Dumas sur la possibilité d'employer la pile pour dissoudre les calculs de la vessie, et les expériences d'un savant dont le nom nous échappe, qui produisait des escarres dans l'intérieur des muscles en y introduisant des aiguilles qu'il faisait ensuite rougir par un courant voltaïque (travaux qui se trouvent dans les *Annales de Chimie et de Physique* et le *Traité d'Électricité et de Magnétisme*, de M. Becquerel), nous ne croyons pas que l'on ait pensé à utiliser la force décomposante ou calorifique de la pile dans la médecine pratique.

Il y a quelques mois, réfléchissant sur le mode défectueux de cautérisation employé par les dentistes, nous manifestâmes à l'un de nos meilleurs praticiens, le docteur Talma, le désir de voir employer la pile pour cet usage. Comme, depuis cette époque, aucun essai n'a été tenté dans ce but, nous venons attirer toute l'attention des chirurgiens et des dentistes sur ce moyen facile de cautériser avec certitude et d'une manière instantanée les nerfs des dents cariées ; opération qui ne se

pratique ordinairement que d'une manière imparfaite par le fer chaud, qui exige souvent que l'on s'y prenne en différentes fois, et qui fait toujours horriblement souffrir le patient. En effet, les fers employés dans ce but, devant pénétrer au fond des cavités dentaires pour y atteindre la pulpe nerveuse, doivent être assez minces; il s'ensuit qu'étant chauffés au rouge-blanc, dans le trajet de l'appareil où on les chauffe à la partie malade, ils se refroidissent rapidement et ne peuvent plus cautériser d'une manière complète. Remarquons, en outre, qu'il n'est pas toujours possible de trouver instantanément l'endroit à cautériser, et que le contact d'un métal chauffé au-dessous du rouge est beaucoup plus douloureux que quand il est porté à l'incandescence; dans ce dernier cas seulement, il désorganise le nerf d'une manière instantanée.

En employant la pile, on évite tous ces inconvénients : on peut disposer tout à son aise le petit instrument dans la cavité, et à un signal donné, le porter brusquement à l'incandescence. Cependant, pour en arriver là, il faudra légèrement modifier les fers à cautériser employés jusqu'à ce jour. Ainsi, il faudra que leur extrémité ne soit plus simple, mais composée de deux branches parallèles, formant anneau, très-rapprochées si l'on veut, mais ne se touchant pas ; disposition absolument nécessaire pour le passage du courant voltaïque. Nous dirons même, de plus, qu'il sera certainement possible, à l'aide d'une pile convenable, de porter à l'incandescence de petites masses métalliques placées sur la cavité dentaire, et qui auraient le double emploi de cautériser le nerf en premier lieu et de boucher la cavité en s'y fondant par la chaleur développée.

Quant à la pile à employer, il faudra se servir des éléments dits *à grande surface*, comme dans les piles à la Wollaston, parce qu'ils sont surtout convenables pour produire de grands effets de chaleur. La force de la pile devra être graduée suivant l'épaisseur du fil ou de la masse métallique à rougir. Dans tous les cas, il faudra s'arranger de telle manière que ce soit la partie à rougir qui soit la plus mince de tout le système ; sans cela ce serait peut-être une portion extérieure du conducteur qui se trouverait portée à l'incandescence. Si l'on employait une pile trop puissante relativement à la masse métallique à rougir, cette masse ne suffisant pas pour le passage du courant, celui-ci devrait traverser l'organe, et de là résulteraient des commotions fort désagréables pour le patient.

Nous croyons en avoir assez dit sur ce sujet pour mettre les expérimentateurs sur la voie, et nous espérons avoir indiqué ainsi un moyen de plus de faire servir à nos besoins un instrument aussi précieux que la pile voltaïque.

A monsieur le Rédacteur de LA BELGIQUE MÉDICALE.

J'ai dit, dans le n° 44 de votre journal, que « la médecine rationnelle n'offre jusqu'à ce jour aucun moyen pour combattre la morve ni chez l'homme ni chez le cheval. »

Je lis dans le n° 45 deux observations données par M. le docteur De Moor : l'une extraite du *Journal des Haras et des Chasses*, et du *Journal homœopathique*, 1836 ; l'autre tirée des *Archiv. für die homœopatische Heilkunst.*

La première contient un rapport fait par M. Merson, et qui démontre que la morve est susceptible de guérison chez le cheval, d'après la réussite obtenue sur dix-huit chevaux, bien reconnus morveux, qui furent radicalement guéris par la médecine homœopathique, que M. De Moor avoue non rationnelle.

La seconde (observation unique peut-être dans les annales de la science) nous offre une description bien belle (pour le lecteur) de la symptomatologie de la morve chez l'homme et un traitement *ad hoc*, et tout particulier, qui ne consiste que dans l'administration de l'arsenic *à dose globulaire*, traitement qui fut couronné d'un plein succès.

Ces faits authentiques semblent donc prouver qu'en 1836 on avait déjà trouvé un moyen pour combattre victorieusement la morve chez l'homme et chez le cheval ; ces faits, dis-je, ne peuvent que faire honneur au rapporteur, et si la science et l'humanité en profitent, mon seul but sera accompli.

Dans cette intention, M. le Rédacteur, je vous prie d'insérer cette lettre dans votre prochain numéro et d'agréer l'assurance de ma parfaite considération.

Bruxelles, le 3 décembre 1844. J. REDEMANS, M. D.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR L'ABSORPTION, LA NUTRITION ET LA RÉSORPTION OU ABSORPTION INTERSTITIELLE ;

Par le docteur J. F. DUGNIOLLE.

Suite et fin. (*Voir notre livraison de novembre* 1843.)

Ici se présente la question de savoir si, chez les vieillards, on peut impunément faire sécher les cautères et arrêter l'écoulement de certains ulcères. Tous les praticiens recommandent de ne jamais faire tarir une source épuratrice, comme ils l'appellent, quand le corps y est depuis longtemps habitué, parce qu'ils craignent, avec raison, que le corps, privé de cet exutoire, ne

présente dans l'un ou l'autre de ces organes une affection beaucoup plus dangereuse que celle que l'on veut faire cesser. Aussi trouve-t-on consignés, dans différents ouvrages, des cas nombreux par lesquels on prouve d'une manière incontestable que des individus, soumis à de pareils écoulements, ont éprouvé de graves accidents à la suite de la cautérisation de ces plaies, et que, si l'on est parvenu à les faire cesser, on fut obligé de les rouvrir. Mais il y a une précaution à prendre dans ces cas : c'est d'entretenir les ulcères dans un grand état de propreté, afin de les empêcher de faire de trop grands progrès, qui ne tarderaient pas à épuiser le malade en peu de temps.

Le régime alimentaire pouvant influer d'une manière puissante sur la consolidation des tissus, pourra, maintenant que l'on sait que les tissus ne se détruisent plus physiologiquement, être approprié, par la nature des aliments et leur quantité, aux besoins réels des individus. Déjà l'hygiène a mis à profit ce principe d'observation, que le régime végétal et la sobriété font vivre plus longtemps ceux qui les observent. Et le temps n'est pas éloigné, nous l'espérons, où la composition et les propriétés des substances alimentaires et médicamenteuses étant mieux connues, il sera possible de prescrire les unes et les autres d'après les indications que fourniront non-seulement les âges, les tempéraments, mais encore les dispositions particulières de certains tissus à s'atrophier ou à se développer d'une manière anormale ou exubérante.

Les fonctions ne s'exécutent pas chez tous les hommes de la même manière; presque toujours l'une d'elles prime les autres. Mais comme l'équilibre est nécessaire jusqu'à un certain point pour la santé, on parviendra à le rétablir par les moyens les plus propres à donner à certains organes ce qui leur manque et à ôter aux autres ce qu'ils ont de trop.

De même, l'ensemble des fonctions est quelquefois trop actif ou trop lent. Le premier phénomène se rencontre le plus souvent chez les hommes petits, et le second chez les grands, toutes autres conditions égales.

Il est reconnu aussi que les hommes grands vivent, en général, plus longtemps que les petits; cela se conçoit parfaitement, si l'on fait attention que chez eux les passions sont moins vives et les mouvements moins prompts. La même différence se remarque dans la densification des tissus.

Les besoins ne sont pas les mêmes dans tous les âges. L'enfance consomme dans un temps donné une plus grande quantité d'aliments, non-seulement parce que les fonctions sont à cet

âge plus actives, et qu'elles s'exécutent d'une manière plus complète, mais encore parce que les tissus ont besoin de matériaux plus nombreux pour leur élongation et leur solidification. Dans la vieillesse, on consomme beaucoup moins, et cela parce que l'économie se trouve dans des conditions opposées à celles de l'enfance.

La perfection et l'activité des fonctions sont donc toujours en rapport avec la prédominance des humeurs sur les solides.

Nous pourrions borner ici notre travail; mais les idées que nous y avons développées pouvant être considérées comme de pures suppositions, nous allons les formuler en propositions et tâcher de les prouver en peu de mots.

PREMIÈRE PROPOSITION.

L'absorption est cette fonction par laquelle, chez les êtres organisés vivants, s'effectuent des combinaisons particulières entre les éléments divers qui forment les bases de l'alimentation; et cela au moment même où les produits nouveaux sont portés dans la masse des humeurs.

C'est au moyen de l'absorption que le chyle, dont les éléments se trouvent dans les substances alimentaires, est formé en même temps qu'il est introduit dans les vaisseaux chargés de cette fonction. Chez les végétaux, on remarque quelque chose d'analogue, exécuté par les spongioles des radicelles; cette fonction vient à cesser immédiatement, dès qu'on enlève ces petites bouches, sans cependant que les liquides qui baignent les radicelles privées de spongioles cessent d'être introduits dans le végétal. L'ablation des spongioles est donc pour le végétal ce que sont pour les animaux certaines modifications des surfaces intestinales : une cause de mort; non pas par défaut de liquides introduits, mais parce que ceux-ci n'ont point subi les modifications particulières que les stomates et les vaisseaux absorbants doivent leur imprimer. L'absorption, comme on le voit, est une fonction spéciale, destinée à introduire dans l'économie les matériaux de la nutrition, après leur avoir probablement fait subir les modifications dont ils sont susceptibles, modifications toujours en rapport avec les exigences de l'économie. En effet, dans l'absorption, il y a autre chose qu'un simple passage de liquides d'une cavité dans une autre, car le chyle que l'on trouve

(1) D'après M. Burggraeve, le chyle subirait quelques modifications en s'avançant dans les vaisseaux lactés, par la disparition d'une partie de ses globules graisseux. (*Bullet. de l'Acad. royale de méd de Belgique*, 1844, n° 1, p. 67.)

à l'origine des vaisseaux chylifères est le même que celui que l'on retrouve (1) dans la citerne; tandis que, dans le chyme, il est impossible de le retrouver en substance.

D'après les lois de l'endosmose et de l'exosmose, un liquide traversant un tissu organique pour aller se mêler à un liquide plus dense, conserve toujours les propriétés qu'il présentait auparavant, et il acquiert, en outre, une partie de celles du liquide dans lequel il vient se mêler; ce qui ne permet pas d'admettre aucune espèce d'analogie entre la fonction d'absorption et le phénomène de l'endosmose, le second n'étant qu'une des circonstances de la première, c'est-à-dire le passage d'un liquide d'une cavité dans une autre, soit par le moyen de pores imperceptibles, soit par des ouvertures plus grandes : les bouches des vaisseaux.

Ce n'est pas seulement aux vaisseaux qui viennent s'aboucher dans les villosités intestinales que nous donnons le nom de vaisseaux absorbants, mais encore à ceux qui, situés dans le parenchyme des tissus, sont chargés de la formation et du développement de nos organes. Ces vaisseaux viennent s'aboucher dans les parois d'autres vaisseaux plus grands, parcourus par le sang artériel; ils y puisent les matériaux propres à chacun des tissus, exécutent une véritable absorption, par la raison que les produits qu'ils absorbent sont modifiés en même temps qu'ils sont séparés de la masse des humeurs.

Il nous paraît inutile d'indiquer que nous faisons une différence très-grande entre l'absorption et la sécrétion; le but comme la nature des organes diffèrent essentiellement : la première introduit ses produits dans l'économie; la seconde, les élimine, soit en les versant au dehors ou dans certaines cavités; ou, autrement dit, l'une est la sécrétion nutritive (par rapport à la masse des tissus), l'autre est l'excrétante.

Nous restons donc convaincu que l'absorption est une de ces fonctions moins variées qu'on ne le croit généralement, qu'elle ne s'applique qu'à un seul ordre de phénomènes, mais aussi qu'elle ne se montre que dans des tissus appropriés, et seulement sous l'influence de la vie.

DEUXIÈME PROPOSITION.

La nutrition, dans l'état physiologique, n'est jamais interrompue depuis la naissance jusqu'à la mort; c'est-à-dire, en d'autres termes, que les tissus vont en augmentant de poids à mesure que l'on avance en âge.

Les preuves qui viennent à l'appui de cette proposition sont

nombreuses ; nous n'invoquerons toutefois que l'expérience directe, car ces faits parlent ordinairement plus haut que le raisonnement le plus exact.

D'abord examinons le poids total du corps d'un végétal, d'un animal, aux différentes époques de la vie.

L'enfant, à la naissance, pèse de 5 à 10 livres ; la moyenne approximative est de 7 $^1/_2$: à l'âge adulte, le poids moyen est de 110 à 130 ; et dans l'âge mur, de 140 à 150 : dans l'âge avancé, il est de 150 à 165 livres. Nous trouvons déjà dans l'appréciation générale du poids une progression en faveur de la vieillesse ; et cependant nous devons nous rappeler que les liquides dominent, et de beaucoup, dans le jeune âge, tandis que, dans un âge avancé, ils sont considérablement diminués par le racornissement de la plupart des petits vaisseaux. La graisse, très-abondante dans les premiers âges de la vie, est en bien moindre quantité dans l'âge avancé. Malgré toutes ces conditions, qui, au premier abord, devraient donner un démenti à notre proposition, nous trouvons une augmentation de poids, toutes conditions égales d'ailleurs, dans l'âge avancé. C'est surtout dans l'examen des organes et des tissus en particulier, ramenés aux mêmes conditions physiques, que surgissent les preuves en faveur de la continuité de la nutrition.

Nous commencerons par citer les expériences de M. le Dr Martens, professeur à l'Université de Louvain ; ces expériences, faites sur des cœurs sains, dégagés de toutes parties graisseuses, ont donné le résultat suivant :

AGE DE L'INDIVIDU.	POIDS DU COEUR, PRIS EN GRAMMES.	POIDS DU COEUR DESSÉCHÉ.	PERTE EN LIQUIDE.	CENDRES BLANCHES.
6 mois.	78	19	59	gr. 0,456
	pour 1000	240	760	5,85
23 ans.	178	57	121	0,993
Homme.	1000	320	680	5,58
42 ans.	268	89	179	1,795
Homme.	1000	337	668	6,70
69 ans.	366	140	226	2,598
Homme.	1000	382,5	617,5	7,10
84 ans.	210	74	196	1,68
Femme.	1000	354	646	8,00

On peut déjà voir, par ce tableau, que le tissu du cœur contient une plus grande quantité de matière solide dans un âge avancé que dans la jeunesse. La partie solide dominante consiste non-seulement en matière inorganique, mais aussi en matière organisée.

Nous ferons remarquer cependant que les résultats obtenus par M. Martens dans les deux dernières expériences sont en contradiction avec notre proposition, par rapport à la quantité de matière organique, qui est plus grande, proportion gardée, chez le sujet de 69 ans que chez celui de 84. Mais quand on considère que très-souvent, chez l'homme, les parties musculaires, le cœur entre autres, prennent un grand développement, et que les dépôts terreux dans les tissus sont ordinairement plus précoces chez la femme, on se rend facilement compte de cette légère différence. Dans les autres expériences, qui nous sont propres et que nous allons rapporter, nous verrons que la loi posée ne se dément pas.

Expériences sur la densité des tissus.

	AGE DE L'INDIVIDU.	POIDS A L'ÉTAT FRAIS.	POIDS A L'ÉTAT SEC.	POIDS DE CENDRES (1).
		grammes.	grammes.	grammes.
CERVEAU. . .	1 mois.	18,5	2,18	0,19
	60 ans. Homme.	43,63	10,75	0,72
PEAU. . . .	1 mois.	2,93	0,77	0,07
	81 ans. Femme.	5,330	1,040	0,022
FOIE. . . .	1 mois.	9,02	3,15 (2)	0,23
	42 ans. Homme.	54,00	15,30	1,34
	60 ans. Homme.	54,00	13,58	1,05
OREILLES. . .	1 mois.	2,20	0,54	0,04
	20 ans. Fille.	16,05	4,73	0,39

(1) La calcination ayant été faite dans un creuset de Hesse, les cendres n'étaient pas blanches.

(2) Le foie dont il est ici question n'était pas aussi sec que les autres quand il fut carbonisé.

Expériences sur la densité des tissus.

	AGE DE L'INDIVIDU.	POIDS A L'ÉTAT FRAIS.	POIDS A L'ÉTAT SEC.	POIDS DES CENDRES.
		grammes.	grammes.	grammes.
MUSCLES. . .	1 mois.	4,203	0,931	0,019
	42 ans. Homme.	19,50	4,58	0,30
	60 ans. Homme.	37,00	8,90	0,54
PIEDS. . . .	1 mois. Garçon.	26,78	6,23	0,97

Il suffira de jeter les yeux sur ce tableau pour se convaincre de la vérité de notre assertion. Le langage des poids ayant pour nous une valeur incontestable, nous nous abstiendrons de nous livrer à de plus longs commentaires.

TROISIÈME PROPOSITION.

L'absorption interstitielle ne reposant que sur la supposition que par le mécanisme physiologique des fonctions, les os pourraient être colorés en rouge par la garance, et celle-ci étant prouvée ne pas exister dans ces conditions, nous sommes en droit de nier l'existence de la fonction d'absorption interstitielle.

Les raisons que nous avons précédemment déduites suffisent, nous paraît-il, pour prouver cette dernière proposition.

EXPÉRIENCES D'ONEIROMANCIE.

M. Laurent, Prudence et nos confrères.

La présence à Bruxelles d'un homme qui, par certains procédés, semble plonger une jeune fille dans un état analogue au sommeil magnétique, a fait renouveler les interminables controverses sur le magnétisme. Pour le plus grand nombre, le magnétisme est jugé : quelques-uns doutent, très-peu croient; laissons ceux-ci croire à leur aise. L'Académie royale de médecine de Paris a prononcé que le magnétisme n'existait pas, ou quelque chose d'approchant; le magnétisme est mort, n'en parlons plus.

Mais voici des faits singuliers que l'on annonce. Un homme dit avoir la puissance de placer une jeune fille dans un état *inappréciable*, au moyen de certains parfums. Dans cet état, la jeune fille perçoit la pensée de l'homme qui la dirige, sans qu'il ait besoin de l'exprimer par la parole, par le geste, par une manifestation sensible quelconque. Il pense, elle reçoit l'impression de sa pensée; il ordonne mentalement, elle obéit matériellement. Voilà ce que cet homme déclare être vrai : il ne fait rien de plus, rien de moins. Qu'est-ce donc que cette puissance? C'est ce que vous voudrez; donnez-lui le nom qu'il vous plaira de lui assigner: appelez-la, comme M. Laurent, *oneiromancie*; appelez-la, du nom de celui qui l'a trouvée, *laurentisme*, peu importe; mais ne l'appelez pas *magnétisme*, car vous trouveriez des gens qui ne feraient point un pas pour assister à de telles opérations, si on leur disait qu'elles ont le magnétisme pour base. Et ne croyez pas que je fasse ici une plaisanterie de mauvais goût. Ce langage m'a été tenu par un homme plein de sens et de lumières, par un médecin habile et instruit, je dirai même très-savant. Il a bien voulu assister à des expériences d'oneiromancie; mais si on lui avait annoncé du magnétisme, peste! il ne serait pas venu.

Au fond, l'oneiromancie n'est pas le magnétisme. L'intervention des parfums paraît être de nécessité pour l'état oneiromantique. Si l'oneiromancie et le magnétisme ont quelques rapports, on peut estimer aussi qu'ils présentent certaines différences. Notez que je ne dispute pas sur la valeur du mot; la dénomination ne fait rien à l'affaire. M. Laurent a peut-être eu tort d'employer le terme *oneiromancie*, ce mot dit peut-être autre chose que ce que M. Laurent entend lui faire dire; mais, encore une fois, donnez à cet ensemble de phénomènes le nom que vous voudrez, la difficulté n'est pas là. Voyons les faits.

Les faits! voilà la question. Royer-Collard avait coutume de répéter cette phrase: « Je le méprise comme un fait. » Royer-Collard et toute l'école écossaise avaient raison : un fait ne signifie rien, un fait n'a aucune valeur. Il n'en est pas ainsi *des faits*. Royer-Collard n'aurait jamais dit : Je le méprise comme *les faits*. Que sont nos lois physiologiques et physiques, sinon la constatation des relations entre des faits authentiques et positifs, de leur enchaînement, de leur liaison? Authentiquons donc les faits, en prenant toutes les précautions pour ne pas tomber dans l'erreur.

Il faut le dire, on n'a pas tort de regimber contre l'oneiromancie (nous ne parlerons pas du magnétisme, puisqu'il est convenu qu'il est bien et dûment enterré). Lorsque l'on annonce des faits extraordinaires, des faits qui contrarient les lois que nous avons imposées à la na-

ture, on ne peut s'étonner de l'opposition que l'on rencontre. Cette opposition prend le caractère de la prudence et de la sagesse; cependant il ne faut pas être par trop sage et par trop prudent : *Neque plus sapias quam necesse est, ne obstupescas.* N'accueillons pas trop légèrement les faits que l'on avance; mais, lorsque nous ne pouvons pas nous-mêmes les vérifier, sachons compter et peser les témoignages qui les appuient. Si ces témoignages sont donnés par des hommes éclairés, par des hommes de bonne foi; si ces hommes, ayant rejeté d'abord les faits indiqués, ont affirmé, depuis, leur existence, parce que des expériences nouvelles les ont conduits à affirmer, il y a au moins matière à doute. Or le doute est déjà un progrès sous le point de vue scientifique, surtout si l'on considère que des faits déclarés négatifs n'ont pas le pouvoir d'invalider des faits déclarés positifs.

Mais laissons là la question des témoignages et parlons de l'expérience individuelle. M. Laurent a paru sept ou huit fois devant un nombreux public, il a reproduit chaque fois les mêmes phénomènes, et chaque fois aussi quelques personnes ont été convaincues, beaucoup d'autres ont douté, mais le plus grand nombre est resté inébranlable dans ses convictions contraires : comment en aurait-il été autrement? Les faits présentés étaient si étranges qu'on ne pouvait les admettre que, pour ainsi parler, sous bénéfice d'inventaire. Si quelques personnes venaient entourer M. Laurent et s'assurer par elles-mêmes de la réalité des phénomènes ou plutôt de l'absence complète de manifestations au moyen desquelles M. Laurent aurait pu se mettre en communication avec la jeune fille, le plus grand nombre restait éloigné et devait supposer qu'à distance ces manifestations lui échappaient. Parmi les personnes mêmes qui se groupaient autour de l'expérimentateur, quelques-unes demeuraient dans le doute. Si, le plus souvent, les réponses de la jeune fille portaient juste, dans d'autres cas elles n'étaient que des à-peu-près, des relatifs. L'idée était touchée d'un côté, mais elle n'était pas embrassée dans son ensemble. Ensuite venait l'objection : C'est à M. Laurent qu'il faut présenter la question dont on sollicite la réponse. N'y a-t-il pas là une preuve que M. Laurent communique la question à cette jeune fille par des moyens que nous ne pouvons apprécier, mais qui doivent exister? Bosco et Philippe font aussi des tours extraordinaires; nous ne savons pas comment ils les font, parce que nous ne connaissons pas les ressources de l'art prestidigitatoire, mais ils ne les exécutent pas moins. Toute la différence entre eux et M. Laurent, c'est que ceux-là se servent de *ficelles* connues, tandis que celui-ci a perfectionné les ficelles qu'il parvient à soustraire à nos sens.

Eh! mon Dieu, oui, M. Laurent emploie des ficelles; comment, sans leur aide, pourrait-il communiquer avec la jeune fille? Mais ces *ficelles-là*, vous ne sauriez les toucher ou les tenir en main.

Nous avouons que l'objection aurait quelque valeur si elle venait du public qui est resté à distance de l'expérimentation; mais les personnes qui se trouvaient placées auprès de M. Laurent, celles qui s'interposaient entre lui et la jeune fille, qui ne le perdaient pas un instant de vue, qui suivaient avec attention ses moindres gestes, ses plus imperceptibles mouvements, ces personnes-là, disons-nous, n'auraient à objecter que l'insuffisance de certaines réponses. Eh bien, c'est dans l'insuffisance même de ces réponses que l'on pourrait trouver la preuve de la vérité

des phénomènes. En effet, si les phénomènes étaient produits par ce que l'on pourrait appeler des ficelles matérielles, pourquoi ne seraient-ils pas constamment exacts? Boseo ne manque jamais ses tours, parce que ses moyens sont toujours bien disposés, parce que ses doigts sont toujours alertes. Au lieu de cela, Prudence (c'est le nom de la jeune fille) ne répond pas toujours d'une façon nette et précise. On reconnaît bien l'idée générale; mais la formule n'en est pas toujours accentuée. Disons ici que ces réponses incomplètes ne se présentent tout au plus que deux ou trois fois sur dix. Presque toujours l'idée est fermement exprimée; il ne suffit que de forcer Prudence à répondre, de l'interroger coup sur coup, et, qu'on nous permette le mot, de *vouloir* l'interroger. Si on ne la presse pas de questions, si on n'insiste pas, ses réponses seront vagues comme celles qu'on peut attendre d'une personne distraite, dont l'esprit flotte au hasard; mais obligez-la à dire ce qu'elle voit, elle le dit, et sept ou huit fois sur dix, elle répond avec une parfaite justesse à votre question.

C'est le hasard, objectera-t-on, qui lui dicte ses réponses. Le hasard! voyons un peu la puissance du hasard. Quelqu'un veut qu'elle marche sur des charbons ardents, elle dit que ses pieds lui brûlent; un autre veut qu'elle marche dans le sang, elle voit le sang, et l'horreur qu'elle en éprouve la fait tomber en syncope; un troisième lui ordonne de marcher sur des œufs; un quatrième sur une glace qui se rompt; un cinquième sur une corde; celui-ci la fait descendre dans une houillère; celui-là la conduit sur une montagne au milieu des brouillards, et chaque fois elle désigne les objets qu'on veut lui faire voir et n'en désigne point d'autres. Voilà un hasard bien étrange, plus étrange même que toute autre explication.

Je ne veux pas entrer dans tous les détails des expériences; mais en me bornant à celle-ci, je citerai cette personne qui, désirant que Prudence reproduisît sa pensée, imaginait voir tomber l'une des tours de Sainte-Gudule. Prudence vit un mur qui s'écroulait et ne vit que cela; mais l'expérimentateur voyait-il bien lui-même ce qu'il demandait qu'on lui exprimât :

Si vis me flere, dolendum est.

L'expérimentateur ne semblait guère pénétré du sujet qu'il voulait mettre en œuvre. Ses regards vaguaient des premières loges au parterre et ne présentaient pas l'expression de cette concentration de l'esprit qui se fixe profondément sur une idée objective. Vous devez vous placer dans les conditions qu'on dit être nécessaires, et vous ne pouvez discuter la valeur de ces conditions, parce qu'on vous déclare que c'est une matière de faits. Si l'on vous affirme que, pour obtenir une réponse juste, il faut *vouloir*, et fortement, essayez d'abord de vouloir : si l'expérience est incomplète, avant d'en tirer des conséquences défavorables à l'ensemble des faits qu'on vous expose, voyez si ce n'est pas l'énergie de votre volonté qui a fait défaut; en d'autres termes, voyez si vous avez rempli toutes les conditions qui étaient prescrites.

Cette explication provoquera le sourire sur les traits de plus d'un lecteur. Ne discutons pas, et encore une fois examinons les faits et constatons-les bien.

Le *Théâtre des Nouveautés* n'était pas un local qui convînt pour assurer les convictions. On était loin du siége de l'expérience, on était

peu disposé à franchir la planche qui permettait de passer de la salle sur la scène et à affronter les rires et les bravos ironiques des spectateurs. Quelques personnes ont eu ce courage; le plus grand nombre a senti fléchir le sien. C'est dans un local fermé, étroit, où chacun peut être à la fois acteur et public, où la passion de la science et, si l'on veut, de la curiosité, ne pouvait s'éteindre sous la compression d'une timide pudeur, que les expériences devaient être faites avec fruit. L'autre jour, M. Crommelinck, chef d'un établissement phrénopathique à St-Josse-ten-Noode, a ouvert ses salons à M. Laurent; il a convoqué le ban et l'arrière-ban des médecins de Bruxelles: tous ne se sont pas rendus à son appel; mais on comptait bien à cette soirée une trentaine de médecins, flanqués de quelques personnes du monde. Il s'agissait de faire toucher au doigt et à l'œil les fameuses ficelles dont se sert M. Laurent. La chose était facile. Dans ce salon, où l'on était sans doute à l'abri de tout compérage, les assistants pouvaient se presser autour de l'expérimentateur, entendre le moindre sussurement qui s'échapperait de ses lèvres, épier tous ses mouvements, exiger pour les expériences des garanties de tout genre, visiter les objets qui devaient recouvrir les yeux et les oreilles de la jeune fille, prendre enfin toutes les précautions que la prudence, l'habileté des médecins à reconnaître les simulations, l'intelligence d'hommes qu'on ne déçoit pas aisément, pouvaient leur suggérer.

Avant les expériences ces messieurs étaient réunis. Parmi eux, quelques-uns doutaient; mais presque tous ne s'attendaient guère à ce qu'ils allaient voir. Il y a dans notre esprit, dans notre caractère, une intrépidité de bonne opinion de nous-mêmes qui ne nous permet pas de penser que d'autres sont doués aussi bien que nous, soit de la finesse des sens, soit de l'attention à les bien appliquer, soit d'une supériorité d'intelligence qui découvre la fraude là où elle est. Aussi les affirmations d'une part n'empêchèrent pas les négations de l'autre. Les discussions s'engagèrent; et quelles discussions! Je ne crois pas, disait l'un, parce que c'est impossible; je ne crois pas, disait l'autre, parce que je n'ai rien vu; un troisième, parce qu'il n'avait pu rien voir, ou parce que, si d'autres, plus portés à la crédulité, avaient affirmé l'exactitude des faits, il n'avait trouvé dans ces faits, lui d'un esprit moins débile, rien qui le convainquît. Je ferai grâce des ratiocinations à perte de vue que les deux partis s'opposèrent. — La séance commença. Ce fut un des médecins les plus fermes dans l'incroyance qui ouvrit la série des expériences de la soirée. Il allait faire avec Prudence une partie d'écarté. On mit sur la tête de la jeune fille un mouchoir blanc, plus un foulard plié en deux, plus un tapis ou un châle épais plié en huit; le tout ramené autour du cou et serré par un mouchoir. Ici la fraude n'était pas possible. On pouvait défier le plus clairvoyant de nos confrères de distinguer sous cet appareil autre chose qu'une profonde obscurité.

M. Laurent se tient à distance respectueuse; le jeu est vérifié. Le médecin donne et fait la retourne : c'était un dix de cœur. Le médecin demande à Prudence : Quelle est cette carte? Elle répond : Du cœur. Quelle est sa valeur? La-dessus Prudence compte sur ses doigts jusqu'à dix. Premier étonnement. Le jeu s'ouvre : à du carreau Prudence répond par du carreau; elle perd, examine les cartes et les *donne* à son adversaire. Nouvelle carte sur la table : Prudence répond par une carte supé-

rieure, et qu'elle *prend*. Quand elle n'a plus d'atout, elle ne peut plus répondre, elle hésite avant de donner l'une des deux fortes cartes qui lui restent. Une autre partie s'engage : cette fois on place par-dessus l'hermétique appareil, quoi ! un paletot de gros lainage. Cette fois, on en conviendra, Prudence ne peut voir ni entendre. D'un autre côté, M. Laurent, placé derrière elle, ne s'approche point. Par quels signes pourrait-il agir? Tout le monde convient que l'emploi des signes est ici impossible. La partie se joue et avec la même exactitude. Où sont donc les ficelles? Il n'y en a pas, dit le médecin qui vient de faire les deux parties. Il n'y en a pas, répète un autre médecin qui avait déclaré d'avance que de tels phénomènes étaient impossibles. Nous les nommerions bien, ces confrères qui ont été obligés de convenir de la réalité des faits; mais nous ne voulons pas faire souffrir leur modestie : qu'il nous suffise de dire qu'ils tiennent à Bruxelles le haut du pavé et qu'ils n'ont jamais passé pour gens crédules, au contraire.

Les expériences se succèdent, et toutes réussissent. Le médecin joueur d'écarté fait chanter Prudence et arrête sa voix par le seul effet de sa volonté; il la fait avancer ou reculer par le seul effet de sa volonté. D'autres répètent l'expérience; elle réussit.

Mais, dit l'un, peut-être M. Laurent se sert-il d'une sorte de ventriloquie dont Prudence a le secret et qui ne se produit d'une manière insensible que pour nous. Cette idée d'une ventriloquie, sensible pour Prudence et insensible pour les assistants, était assez originale. C'était faire beaucoup d'honneur à la finesse de l'ouïe de cette jeune fille et médire des oreilles de la savante assemblée. Cependant on approuve l'idée et l'on bourre les oreilles de Prudence avec de la ouate en suffisante quantité pour qu'elle cesse d'entendre cette ventriloquie insensible pour les nôtres. On recouvre le tout d'un mouchoir en plusieurs doubles qui clôt en même temps les yeux et les oreilles. Une personne se met alors au piano et joue un air. Comme il était convenu, Prudence bat la mesure avec sa tête; mais, sur le geste caché d'un des assistants, M. Laurent lui paralyse l'ouïe, et le balancement de la tête cesse aussitôt : Prudence n'entend plus rien. Un autre geste caché lui rend l'audition; le balancement reparaît. Cette expérience est répétée, elle réussit; et cependant Prudence ne peut ni voir, ni entendre, et cependant l'expérimentateur est à quelques pas d'elle et ne peut la toucher. Il a fallu abandonner l'idée de la ventriloquie. C'était dommage, car cette idée était, passez-moi le mot, quelque peu... bouffonne.

Qu'a-t-on conclu de tout cela? Les plus incrédules ont dit qu'il fallait se rendre à l'évidence, que les faits annoncés étaient exacts, que les ficelles n'existaient pas, qu'il y avait là quelque chose qu'on ne pouvait comprendre, mais qui était réellement. J'en ai vu qui admettaient l'oneiromancie, mais qui ne voulaient pas admettre le magnétisme : c'était déjà une belle concession. Si je ne me trompe, la plupart des assistants, sinon tous, sont sortis convaincus. Mais n'arrivera-t-il pas ce qui si souvent est arrivé : que le lendemain, revenant sur ce que l'on avait été obligé de croire la veille, on pense que l'on a été dupe d'illusions, que l'on a sans doute négligé des précautions, que l'on s'est soi-même induit en erreur, que l'on n'a pas fait la part du hasard, qu'il faudrait revoir et expérimenter de nouveau...; que sais-je?

On souhaiterait, a écrit Voltaire, pour qu'un miracle fût bien constaté,

qu'il fût fait en présence de l'Académie des sciences de Paris ou de la Société royale de Londres et de la Faculté de médecine, en plein soleil, sur une place publique, avec un régiment de cavalerie pour éloigner la foule des niais et des imbéciles. Nous n'avions ni l'Académie des sciences, ni la Société royale, ni la Faculté de médecine, nous étions dans un salon éclairé par des lampes et des bougies ; mais il y avait des médecins, de plus, des niais et des imbéciles parmi lesquels nous nous comptons. On a constaté des faits; ces faits ne sont pas des miracles : ce sont tout simplement des manifestations physiologiques d'un ordre tout particulier, qu'on n'a pas soumis à des études régulières et suivies, et qui, au fond, ne sont pas plus étranges dans leurs circonstances spéciales, que la propriété de l'aimant, que celle de l'électricité et du galvanisme dans l'ordre physique. Mais l'accoutumance nous rend tout familier ; et si les phénomènes onéiromantiques ou magnétiques nous trouvent encore incrédules, c'est qu'on ne les a pas observés avec assez de soin et d'assiduité.

Ce qu'il y a eu de fort remarquable dans la séance chez le docteur Crommelinck, c'est que presque tous nos confrères niaient d'abord qu'il pût y avoir transmission onéiromantique de la pensée, à savoir, sans manifestations sensibles.

Quand la séance a été finie, on a dit : C'est fort bien ; mais vous ne nous avez démontré que la possibilité de la transmission de la pensée sans intermédiaire ; mais la vue par l'épigastre et par l'occiput, le transport des sens, etc., etc.: rien de cela n'a été prouvé.

Ainsi, forcé de convenir de la vérité du fait le plus merveilleux, on se retranchait derrière l'impossibilité d'autres faits, ou plutôt derrière la non démonstration de leur possibilité.

Mais contentez-vous donc de ce qu'on prouve : à d'autres faits d'autres démonstrations. Niez ceux-ci, si vous pouvez ; pour le reste, nous verrons bien.

BOURSON,
Docteur en médecine.

VARIÉTÉS.

CONCOURS ANNUEL INSTITUÉ PAR LES ANNALES D'OCULISTIQUE.

La rédaction des *Annales d'Oculistique* avait proposé pour sujet de prix en 1842-43, la question suivante :

Faire l'histoire de la cataracte capsulaire secondaire. Décrire ses variétés, ses causes, et les meilleurs moyens pour la détruire.

Deux mémoires ont été admis au concours (voir *Annales d'Oculistique*, vol. X, p. 96). La commission a jugé que le prix devait être divisé, en ce sens que deux tiers seraient accordés à l'auteur du mémoire n° 1, portant pour épigraphe : *Quae medicamenta non sanant, ferrum sanat*, et un tiers au mémoire n° 2, qui avait pris pour devise : *Res est spectanda, non auctor.*

L'ouverture du billet cacheté joint au mémoire n° 1 a appris que son auteur était M. Hégésippe Duval, docteur en médecine à Argentan (département de l'Orne, France), déjà lauréat des *Annales d'Oculistique* en 1841-42 (voir *Ann.*, vol. VIII, p. 9).

Le mémoire n° 2 n'était pas accompagné d'un billet cacheté indiquant le nom de l'auteur. A la suite d'un avis inséré dans le Xe volume, p. 97, du journal, cette omission a été réparée, et la rédaction a reçu dans ces derniers temps un billet qui nous a révélé que le second lauréat est un médecin russe, M. le docteur Auguste Duesing, de la Livonie.

Le travail de M. Duval a été inséré dans le XIe volume (pages 5-61-170-209) des *Annales*.

M. le docteur Düsing a publié sa réponse en une brochure de 195 pages in-8°.

Aucune réponse n'étant parvenue aux deux questions suivantes, proposées pour 1843-44, elles sont maintenues au concours :

1° *Décrire la photophobie, son siége, ses causes, et le traitement qui lui est le plus convenable.*

2° *Exposer les services rendus à l'ophthalmologie par les médecins belges, depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours.*

Les mémoires écrits en français, en flamand, en hollandais ou en latin, seront seuls admis au concours. Ceux écrits en allemand, en anglais, en italien, en espagnol ou en portugais, pourront également y prendre part, mais à la condition expresse que chaque auteur couronné fournira, endéans les six mois qui suivront la décision du jury, une traduction française de son œuvre.

Les réponses aux deux questions ci-dessus devront être remises, *franches de port,* avant le 1er octobre 1845, chez M. le docteur F. Cunier, rédacteur en chef. Elles devront porter une devise répétée sur un billet cacheté, renfermant l'indication des nom, prénoms, qualité et domicile du concurrent.

Le prix pour le meilleur mémoire en réponse à la première question, sera d'une valeur de cent cinquante francs ; il sera de cent francs pour la seconde.

La rédaction des *Annales d'Oculistique* rappelle expressément que, selon l'usage généralement admis pour les concours, elle entend demeurer propriétaire des mémoires qu'elle reçoit.

PRIX DÉCERNÉS PAR LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX.

Dans sa séance annuelle du 11 novembre, cette Société a décerné :

1° Une médaille de 200 fr. à MM. Pétrequin, chirurgien en chef, et Locquet, médecin suppléant de l'Hôtel-Dieu de Lyon, auteurs d'un

mémoire *sur les caractères différentiels des maladies du système osseux.*

2° Un prix de 300 fr. à M. le docteur A. Lartigue, rédacteur en chef de l'*Encyclographie médicale*, pour son mémoire *sur l'angine des poitrine.*

3° Une médaille de 150 fr. à M. Cazanore, pharmacien à Perpignan, et une médaille de 150 fr. à M. Genedelli, médecin à Pise, auteurs de deux mémoires *sur un procédé pour obtenir la magnésie blanche, légère et pure.*

La Société propose pour sujets de prix les questions suivantes :

1° Quelle influence l'industrie exerce-t-elle sur la santé des populations dans les grands centres manufacturiers?

Le prix, consistant en une médaille d'or de 500 francs, sera décerné en 1845.

2° Quelle est la classification des maladies de la peau qui a contribué le plus aux progrès de leur thérapeutique?

Le prix, qui est une médaille d'or de la valeur de 500 fr., sera décerné en 1846.

Les mémoires devront être envoyés au secrétariat de la Société, le 15 mars 1846.

Outre les prix, une médaille d'encouragement a été accordée à M. le docteur Lalanne, pour *sa relation d'une épidémie de variole, varioloïde et varicelle qui a régné à Agen en* 1841, et à M. le docteur Philippe, aide-major à l'hôpital militaire de Bordeaux, une mention honorable pour *ses expériences et ses considérations sur les sections de muscles de l'œil.*

—

Par un arrêté en date du 20 de ce mois, le Roi, sur la proposition de M. le Ministre de la Justice, vient d'augmenter de 500 francs le prix offert par l'Académie royale de médecine, pour la 2me question mise au concours pour 1845, et qui est ainsi conçue :

« Indiquer les mesures et les précautions à prendre pour la con-
« servation de la santé des détenus dans les maisons pénitentiaires
« soumises au régime de la séparation complète. »

L'arrêté précité porte donc la valeur de la médaille à 1000 fr.

Amsterdam. — En 1804, notre Société chirurgicale d'émulation avait proposé pour sujet de prix une question sur la nature, les symptômes, les causes, le pronostic et le traitement de l'amaurose; la réponse de feu Logger, chirurgien à Leyde, jugée digne de la palme, fut publiée dans la première partie des *Nieuwe Prijsverhandelingen* de la Compagnie.— Les progrès qu'a faits l'ophthalmologie ont porté notre Société médico-chirurgicale d'émulation à mettre au concours de 1845 la question suivante : *Faire un examen critique des connaissances acquises, depuis le commencement de ce siècle, sur la nature et le traitement de l'amaurose selon ses diverses formes, en se fondant sur*

des recherches d'anatomie physiologique et pathologique, aussi bien que sur l'observation pratique. — Les médecins néerlandais sont seuls admis à concourir.

Madrid. — L'Académie de médecine et de chirurgie de Madrid vient d'inscrire sur la liste de ses membres correspondants étrangers, les médecins belges dont les noms suivent : MM. *Vleminckx*, *Talma* et *Cunier*, à Bruxelles; *Fallot*, à Namur; *Gouzée* et *Matthyssens*, à Anvers; *Lombard*, à Liége; *Delcour*, à Verviers; *Van Berchem*, à Willebroeck. Le même titre a été décerné à MM. *Tilanus* et *Van Maanen*, à Amsterdam; *Roelands* et *Polano*, à Rotterdam; *Heyfelder*, à Erlangen (Bavière); *Oppenheim*, à Hambourg, et *Everard*, médecin de LL. MM. le Roi et la Reine des Pays-Bas, à La Haye. — L'Académie royale des sciences naturelles de Madrid a admis au nombre de ses douze associés étrangers, M. le docteur Cunier, de Bruxelles.

— M. le docteur A. S. de Abrêu, médecin-adjoint de l'Institut ophthalmique de Bruxelles, a été récemment inscrit sur la liste des membres correspondants de la Société médico-chirurgicale de Bruges, de la Société des sciences médicales et naturelles de Malines, et de la Société de médecine pratique de la province d'Anvers. — Ces deux dernières Compagnies ont accordé la même distinction à M. le docteur J. A. Rosas, médecin brésilien, ancien élève de l'Institut ophthalmique, ainsi qu'à MM. les docteurs Escolar y Morales, Hysern y Moleras et Alarcos, de Madrid; Meirelles, Carvalho et Candido Borges, de Rio-Janeiro.

— Le docteur Verbruggen vient de faire don de 6000 francs à l'Établissement des hospices réunis, pour la fondation de deux places dont il se réserve la collation sa vie durant. C'est une belle action à ajouter à celles dont M. Verbruggen nous a donné l'exemple pendant le cours de sa longue carrière médicale.

— Par arrêté royal, en date du 28 juillet, a été nommé chevalier de l'ordre Léopold, M. Simon, professeur d'accouchements à l'Université de Liége, pour le zèle et le dévouement qu'il a déployés dans l'exercice de ses fonctions, et pour les vaccinations nombreuses qu'il a gratuitement opérées.

— La Société de médecine pratique de Montpellier vient de conférer le titre de membre correspondant à MM. les docteurs Demeyer et Wemaes, de Bruges.

La Haye. — M. le professeur Everard, médecin de LL. MM., a reçu tout récemment, de S. A. R. le grand-duc de Saxe-Weimar, la croix de Commandeur de l'ordre du Faucon blanc.

— Le mauvais état de sa santé a forcé M. Cunier d'ajourner indéfiniment la publication de son *Histoire de l'Ophthalmologie en Hollande;* un de ses amis s'est chargé de la vérification des citations, et il se peut que l'impression, déjà avancée, puisse en être continuée dans quelque temps.

—

Nouveau mode d'exploration de la rate. — Ce moyen, proposé par M. Gouraud, et applicable en quelques circonstances, consiste à faire faire au malade un effort avec les muscles abdominaux, à lui ordonner de *pousser;* il arrive alors que, par la contraction du diaphragme, tous les organes sous-diaphragmatiques sont poussés en bas, la rate en par-

ticulier. Par ce moyen bien simple, la rate descend de plus d'un pouce et devient très-sensible sous la main.

M. Piorry a fait remarquer que souvent une rate très-notablement hypertrophiée ne dépasse pas les côtes, parce qu'il y a des individus qui ont la poitrine très-longue. En employant le moyen indiqué par M. Gouraud, on peut rendre très-sensible une rate qui ne l'était pas.

La fièvre typhoïde règne à Liverpool où elle a déjà fait un grand nombre de victimes. Les premiers symptômes se sont manifestés à Everton, joli faubourg sur une hauteur. De là, le mal s'est répandu sur la ville. Aujourd'hui, dans une seule rue d'Everton, il n'y a pas moins de soixante cas de cette affreuse maladie.

— D'après des relevés statistiques, le nombre des personnes qui meurent annuellement à Londres de la maladie de Bright, s'élève à 500.

— Nous trouvons dans la *Gazette médicale* de Londres l'aperçu suivant, sur le nombre des aliénés dans quelques États et dans quelques villes d'Europe :

PAYS.	POPULATION.	ALIENÉS.	1 SUR
Espagne,	4,058,000	569	7,180
Italie,	16,789,000	3,441	4,876
Belgique,	3,816,000	3,763	1,014
Hollande,	2,302,000	2,300	1,001
France,	32,000,000	32,000	1,000
États-Unis,	17,068,666	17,434	978
Malle et Cozzo,	120,000	130	932
Westphalie,	1,283,142	1,535	846
Angleterre,	13,089,358	16,222	807
Irlande,	7,784,536	10,059	774
Écosse,	2,365,807	3,652	648
Norwège,	1,051,300	1,909	551
Brunswick,	262,948	488	539

— On écrit de Graefenberg : La manie hydrosudopathique commence à diminuer ici. Il y a trois ans, nous comptions 1,500 patients ; cette année-ci, il n'y en a tout au plus que 600. Il se trouve encore ici un médecin envoyé par le roi de Danemarck, et un autre envoyé par la reine d'Espagne, de même qu'un médecin américain et un médecin persan. On évalue le capital que Priesnitz s'estamassé à 6,000,000 thalers, c'est-à-dire environ 2,250,000 francs !

— Dans la séance du 18 novembre courant, M. Andral a lu, en son nom et en celui de M. Gavarret, son collaborateur, un nouveau mémoire sur les altérations du sang.

Dumas a présenté un travail, sur le même sujet, de MM. Becquerel

et Rodier, ayant pour titre : *Recherches relatives à la composition du sang dans l'état de santé et dans l'état de maladie.* — Un extrait de ces travaux sera publié dans l'*Encyclographie des sciences médicales.*

MÉTÉOROLOGIE.

Observatoire royal de Bruxelles.

NOV. 1844.	BAROMÈTRE RÉDUIT A ZÉRO, A 9 HEURES DU MATIN.	TEMPÉRAT. CENTIGRADE DE L'AIR, A 9 HEURES DU MATIN.	EXTRÊMES DE LA TEMPÉRAT. CENTIGR. Maxim.	Minim.	HAUT. DEL'EAU REC. A MIDI EN MILLIM.	VENTS DOMINANTS.
	mm.					
1er	748,79	+ 4°6	+ 8°7	+ 2°2	»	E.-ESE. assez fort.
2	738,71	+ 3,6	+ 5,1	+ 2,3	7,62	E.
3	739,55	+ 1,4	+ 4,1	+ 1,2	10,05	E.-ENE..
4	740,27	+ 2,6	+ 6,3	+ 1,7	1,53	ENE.-SO.-OSO.
5	736,49	+ 5,5	+ 7,0	+ 3,5	1,65	S-SE.-NE.
6	740,94	+ 5,3	+ 9,3	+ 4,6	0,64	SO.-S.
7	746,56	+ 8,0	+11,0	+ 4,8	»	SSE.-S.-SE.
8	740 11	+ 9,5	+10,2	+ 5,2	2,68	SE.-S. assez fort.
9	738,12	+ 8,9	+12,0	+ 7,4	0,13	SSO.-OSO. fort.
10	742,11	+ 8,0	+10,5	+ 6,9	1,78	SO.-SSO très-fort.
11	739,14	+ 6,5	+ 9,0	+ 4,7	5,73	OSO. très-fort.
12	747,28	+ 7,3	+12,3	+ 5,1	4,46	OSO. id.
13	750,14	+11,4	+12,4	+ 8.3	15,91	OSO. violent.
14	759,69	+10,5	+13,0	+ 8,3	6,36	OSO.-O.
15	764,22	+11,4	+13,3	+ 9,2	3,44	OSO. assez fort.
16	764,65	+11,8	+13,6	+10,0	0,76	OSO.-O.-ONO.
17	766,67	+12,1	+18,4	+10,1	1,27	O.-OSO.-NO.
18	766,94	+11,4	+13,3	+ 9,6	»	O.-SSO.
19	764,79	+ 8,8	+10,0	+ 7,2	»	OSO.-SO.-SSO.
20	763,49	+ 7,0	+ 8,4	+ 6,8	»	SSO.-OSO.
21	764,94	+ 7,1	+10,2	+ 6,5	»	NO.
22	762,94	+ 5,8	+ 6,9	+ 4,3	0,38	N.-NNE.-ENE.
23	762,54	+ 3,4	+ 6,3	+ 2,6	0,07	E.-ENE.
24	758,50	+ 3,1	+ 3,8	+ 1,4	»	ENE.-NE.-NO.
25	756,45	+ 2,5	+ 4,7	+ 2,3	5,73	OSO.-NO
26	764,15	+ 5,2	+ 6,4	+ 4,3	0,76	OSO.
27	768,63	+ 5,3	+ 7,6	+ 3,8	»	SSO.-S.-ESE.
28	762,98	+ 3,4	+ 6,6	+ 2,6	»	SE.
29	759,04	+ 2,4	+ 3,5	+ 1,5	»	E.-ESE.
30	759,19	+ 0,4	+ 1,9	+ 0,5	»	ESE.-SE.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE QUINZIÈME VOLUME DES ARCHIVES DE LA MÉDECINE BELGE.

Absorption (considérations sur l'), la nutrition et la résorption ou absorption insterstitielle ; par le docteur J. F. Dugniolle. 352
Aliénés (lettre concernant les); par le docteur Crommelinckx. 332
Bulletin bibliographique. 195
Cochenille (quelques mots sur la) comme spécifique contre la coqueluche ; par le docteur Biver. 248
Concours (questions proposées pour le) de 1845 par la Société de médecine pratique de la province d'Anvers, établie à Willebroeck. 80
Congrès scientifique de Milan. 321
Correspondance. 55
Empoisonnement (tentative d') par l'acide nitrique (Cour d'assises du Hainaut, 3e trimestre) ; par M. V. Van den Broek. 157
Empoisonnement (tentative d') par l'acide nitrique ; par MM. les docteurs J. Montegnie et D. Aulit. 177
Épilepsie (considération sur un nouveau mode de traitement de l') en développant une fièvre intermittente artificielle ; par le docteur Sélade. 43
Intermittente (traitement de la fièvre) par le sulfate de fer uni au sulfate de quinine ; par le docteur J. Vrancken. 242
Irrigations (nouvel appareil à) ou injections continues, dit Appareil Éguisier ou simplement Irrigateur, inventé par le docteur Eguisier. 279
Médecins (histoire des) juifs anciens et modernes ; par E. Carmoly. 83
Memoria sobre hum novo tratamento, e unico meio de curar a coqueluche; par Francisco Antonio Rosas. 283
Météorologie. 88-196-288 370
Morve (de la) du cheval communiquée à l'homme; guérison par l'arsenic; par le docteur Ehrhardt. — Précédé des observations de M. P. Merson, capitaine instructeur au 10e de cuirassiers. 289
Morve (cas de) aiguë chez l'homme ; observation recueillie par le docteur J. Redemans. 244
Nécrologie. 87-287

Notes communiquées par M. Louyet. 78
Nouvelles médicales. 194-286
Onéiromancie (expériences d').—Observations par M. le docteur Bourson. 360
Oogziekte (verhandeling over de) in het Belgische Leger, en de middelen om de uitbreiding dezer ziekte tegen te gaan in elke opeenhooping van persoonen ; door H. P. Gouzée, Med. Dr, enz., Uit het fransch vertaald volgens een door den schrijver geheel omgewerkt en verbeterd exemplaar, door J. H. van den Broeck, Med. Dr, Officier van gezonheid der derde klasse ; par le docteur F. Cunier. 83
Puerpérale (additions pour le traitement de la fièvre), recueillies au lit des malades ; par Ed. Kaiser. (Traduit de l'allemand par le docteur Biver.) 252
Rapport adressé à Monsieur l'Inspecteur général du service de santé, sur le service de la maison de correction de St-Bernard, pendant le premier trimestre 1844 ; par le docteur Stacquez. 1-197
Résumé des travaux de la Société de médecine pratique de la province d'Anvers, établie à Willebroeck, depuis le 26 juillet 1843 jusqu'au 31 juillet 1844 ; par M. le docteur H. Van Berchem. 89
Revue de la *Wochenschrift autrichienne* (4me trimestre 1843 et 1er trimestre 1844) ; par M. le docteur Biver. 180
Revue clinique hebdomadaire. 139-255-305
Simples questions ; par le docteur Gouzée. 50
Vaccine (sur l'influence de la), considérée comme préservatif des maladies, ou comme les favorisant ; discours prononcé dans la réunion générale des naturalistes et des médecins allemands, à Gratz, le 23 septembre 1843 ; par le docteur Moos. (Traduit de l'allemand par le docteur Biver.) 61
Vaccine (remarques sur la dissertation du docteur Moos sur l'influence de la), comme préservant des maladies, ou comme les favorisant ; par le professeur Tolternyi. (Lues en la séance de la Société impériale et royale des médecins à Vienne, le 16 octobre 1843.) (Traduit de l'allemand par le docteur Biver.) 66
Variole (sur la cause et la fréquence de la) vraie et des varioles modifiées, et sur la possibilité de les prévenir ; par le docteur Jos. Kirscner. (Traduit de l'allemand par le docteur Biver.) 249
Voltaïque (emploi de la pile) pour la cautérisation des nerfs des dents cariées ; par M. Louyet. 350

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.